

各病院の診療機能と経営上の課題

目次

1	尼崎総合医療センター	1
2	西宮病院	6
3	ひょうごこころの医療センター	11
4	加古川医療センター	16
5	はりま姫路総合医療センター	21
6	こども病院	27
7	丹波医療センター	32
8	淡路医療センター	37
9	がんセンター	42

01 尼崎総合医療センター①

2015年開院（県立尼崎(500床）+ 県立塚口(400床）統合）

1. 病床数・診療科目

※R6.4.1現在

病床数 (稼働)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		714	0	8	0	8	730
一般・療養の 病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計		-
	714	0	0	0	714	-	
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、小児脳神経内科、血液内科、小児血液・腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、新生児内科、心療内科、漢方内科、緩和ケア内科、感染症内科、小児感染症内科、腫瘍内科、外科、頭頸部外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児脳神経外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、形成外科、小児形成外科、精神科、アレルギー科、小児アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、救急科、小児救急科、歯科口腔外科 全48診療科						

2. 職員数

※非正規職員を含む、（ ）書きはうち正規職員数

※R6.5.1現在

医師	看護	医療技術	事務	その他	計
420人(206人)	1,103人(1,019人)	342人(215人)	99人(40人)	197人(19人)	2,161人(1,499人)

3. 病院の特徴

- ・高度救命救急センター
- ・小児救命救急センター
- ・災害拠点病院
- ・DMAT指定病院
- ・総合周産期母子医療センター
- ・第二種感染症指定医療機関
- ・地域医療支援病院
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・がんゲノム医療連携病院
- ・認知症疾患医療センター
- ・エイズ治療拠点病院
- ・難病診療連携拠点病院
- ・厚生労働省指定基幹型臨床研修病院
- ・日本医療機能評価機構機能評価認定病院
- ・ISO15189（臨床検査室認定）

02 尼崎総合医療センター②

4. 病院の施設・設備の状況

- ・手術室18室（うちハイブリッド手術室1室）
 - ・外来ケモ室30床
 - ・ER型救命救急センター54床、無菌室22床、感染症病床8床、精神科身体合併症管理病床8床
 - ・患者サポートセンター（10ブース）
 - ・がんセンター
- 【主な医療機器】
- ・ダヴィンチ2台
 - ・MRI3台
 - ・CT3台
 - ・その他（PET-CT 1台、SPET-CT 1台） 等
 - ・血管連続撮影装置4台
 - ・リニアック2台

5. 目指す病院機能

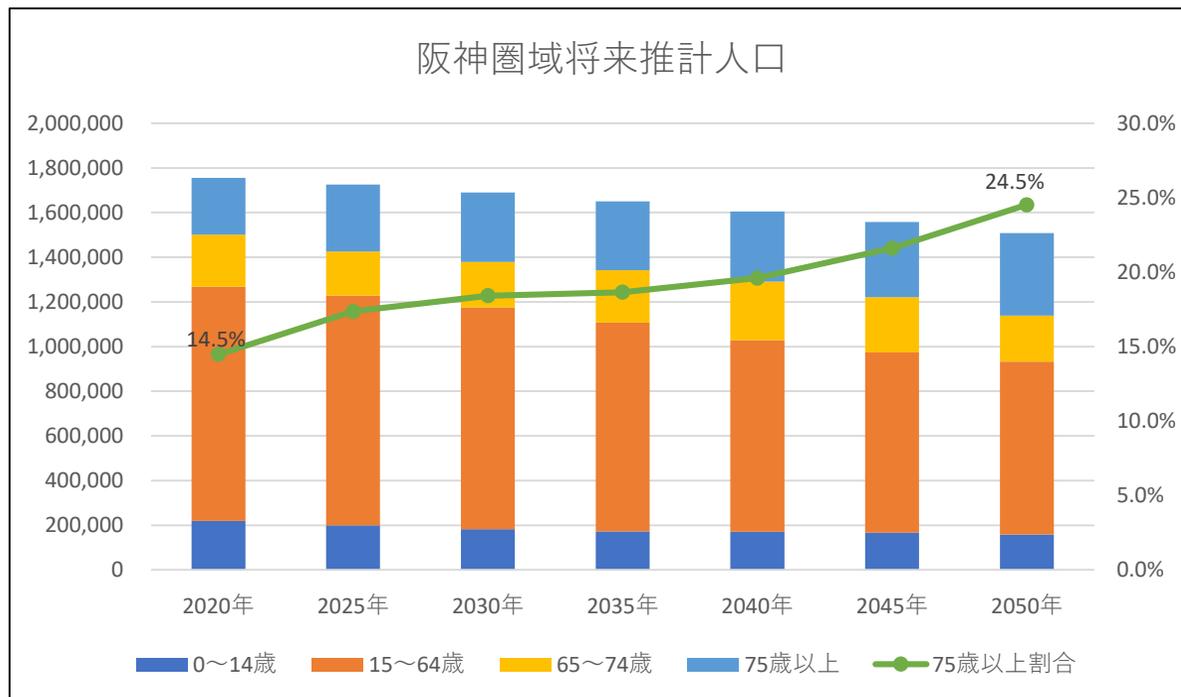
内容

- ① 阪神圏域の医療や介護全体と連携・調整しながら、質の高い高度急性期・高度専門・先端・政策医療を担うとともに、質の高い診療内容を担保するための研修・教育・研究分野に積極的に取り組む。
- ② 職員全員が各部門での当事者意識と病院全体の視野を合わせ持った柔軟な発想力のある病院の組織運営に取り組むとともに、職員が「働きたい病院」「働きやすい病院」「働き甲斐のある病院」を目指す。
- ③ 高度医療の充実、DPC制度と適合性高い効率的医療、パス推進による医療の標準化・均質化、PFM体制強化による患者納得性の高い医療、医療DX加速によるスマートホスピタル化、医療安全や職場環境、職員の接遇等様々な面において一層の質的拡充を図る。

6. 病院の位置



7. 診療圏人口・圏域の将来推計人口



8. 診療圏の医療動向

項目	内容
医療ニーズ	64歳以下の生産人口は年々減少（2050年は2020年の約75%）。一方、人口全体の減少率は85%程度と生産人口の減を上回るため高齢化率は拡大し、2050年の75歳以上人口比率は2020年の14.5%から24.5%に上昇。高齢性救急疾患や慢性疾患繰返し入院が増加と想定。
他病院の動向	近年、周辺に同等機能を指向する医療機関が相次いで開院（予定）し競争性は拡大。 （R4:川西市立総合医療C、R8:近畿中央と市立伊丹、県立西宮と西宮市立中央の統合）
救急医療体制	救急医療体制は、阪神北部に救命救急Cが存在しない中、阪神南部に多発外傷・広範囲熱傷等の重篤救急疾患や2次救急医療機関からの後送先ともなる救命救急Cが3か所集中する中、重症度合いの低い高齢性救急疾患のバランスの取れた受入れ体制構築が大きな課題。

04 尼崎総合医療センター④

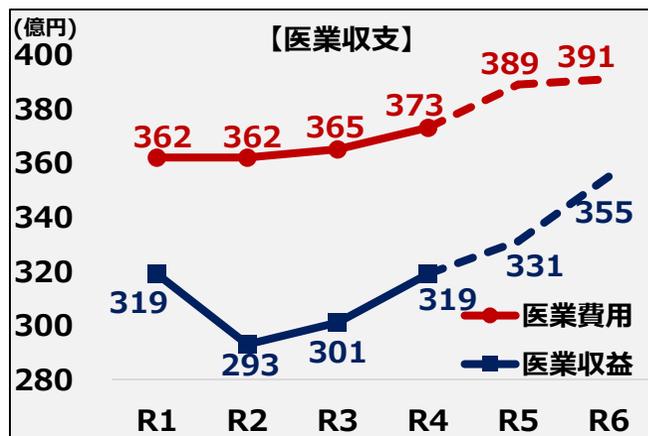
※R5以降は見込

9. 稼働率・収支の推移

(単位：床、%、億円)

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
稼働病床数	800	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730	730
病床稼働率	86.3	85.3	96.2	95.7	94.4	92.9	79.2	78.3	83.8	87.9	92.9	92.9	92.9	92.9	92.9
経常収益	249	258	327	343	355	362	385	397	388	377	400	403	405	409	409
経常費用	247	286	333	341	352	365	365	368	376	393	395	402	404	409	407
経常損益	2	△28	△6	2	3	△3	20	29	12	△16	5	1	1	0	2
純損益	2	△74	△11	2	0	△3	14	30	12	△18	5	1	1	0	2

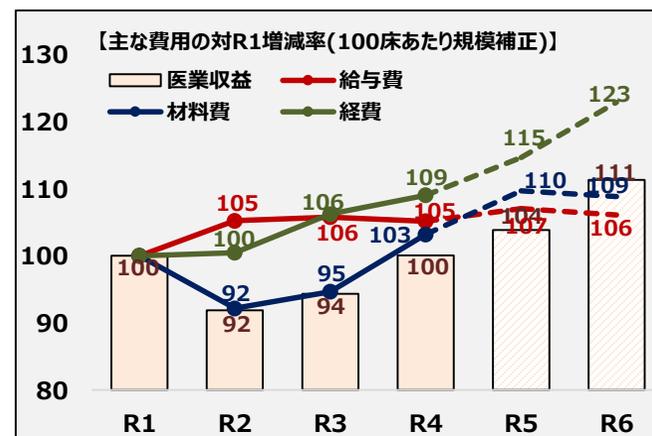
10. 医業収支



11. 稼働状況の推移



12. 主な費用項目の推移



13. その他の指標

項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6	項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6
ALOS(日)	9.4	9.5	9.5	9.5	9.6	9.4	CP適用率(%)	51.2	56.9	66.4	69.4	70.8	70.0
OP室手術件数(件)	14,134	11,987	12,983	13,976	14,075	13,947	Ⅲ期・Ⅳ期超(%)	21.3	20.2	20.2	21.5	23.8	20.0
救急患者数(人)	11,477	8,777	9,877	11,948	13,175	13,300	ケモ件数(人)	10,910	10,730	11,212	11,814	11,366	11,489

05 尼崎総合医療センター⑤

14. 経営上の課題

項目	内容
稼働状況等に応じた科別病床割の検討	現在の患者動向にあわせた診療科の病床割の適正化が課題（本来当院で処理すべき重症度の高い患者が待機し、軽症の救急患者が入院するなど、本院の果たすべき役割の実行に現実がマッチしていない）
リハ体制の充実	現状では、必要なリハオーダーの7割程度しか施術出来ていないため、リハ体制充実が課題（療法士の増員）
高額委託費の仕様見直し	委託費が人件費高騰等により高額となっているため、あらためて仕様内容と実人工数に差異が生じていないか、必要性の低い業務が仕様に含まれていないか検証が必要
PHSからスマホへの切り替えに伴う業務効率化	通話限定PHSから通信機能など多機能ツールを有するスマホへの全面切替えにあわせて、業務の効率化などスマートホスピタル化が必要（病棟スマート化に向けたパイロット事業として、10F東でR6.3スマホ試行導入）
院内物流のDX化	見えにくい材料物流や在庫管理を現状よりもう一段階高いレベルで実施するため、高度な技術力・実績を有する専門事業者のノウハウによる可視化・精度の高いリアルタイムな物流管理体制の構築等を試行

1. 病床数・診療科目

※R6.4.1現在

病床数 (稼働)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		400	0	0	0	0	0
診療科目	一般・療養の 病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
		23	377	0	0	400	-

内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、腫瘍内科、外科、消化器外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、リウマチ科、小児科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、病理診断科 **全25診療科**

2. 職員数

※非正規職員を含む、() 書きはうち正規職員数

※R6.5.1現在

医師	看護	医療技術	事務	その他	計
158人(101人)	488人(419人)	176人(119人)	56人(19人)	43人(17人)	921人(675人)

3. 病院の特徴

- ・救命救急センター
- ・災害拠点病院
- ・DMAT指定病院
- ・地域周産期母子医療センター
- ・地域医療支援病院
- ・県指定がん診療連携拠点病院
- ・厚生労働省指定基幹型臨床研修病院
- ・腎疾患総合医療センター
- ・がん総合センター（化学療法センター）
- ・外傷再建センター
- ・生活習慣病センター
- ・入退院支援センター
- ・消化器病センター
- ・内視鏡センター

07 西宮病院②

4. 病院の施設・設備の状況

- ・手術室8室
- ・外来ケモ室11床
- ・救命救急センター10床、HCU 4床、SCU 3床、NICU 6床、GCU 6床、無菌治療室 6床
- ・患者サポートセンター（4ブース）

【主な医療機器】

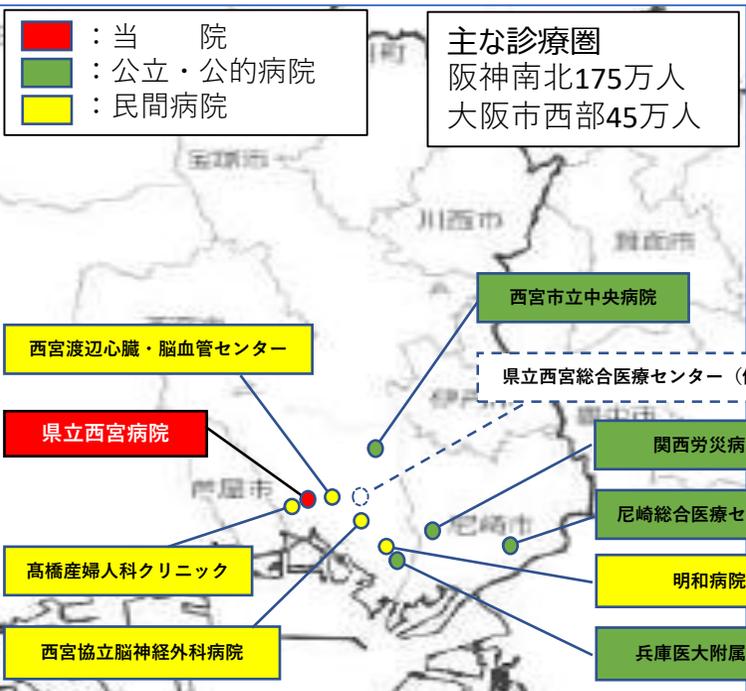
- ・ダヴィンチ…………… 1台
- ・MRI…………… 1台
- ・CT…………… 2台
- ・SPECT-CT… 1台
- ・血管造影装置…………… 1台

5. 目指す病院機能

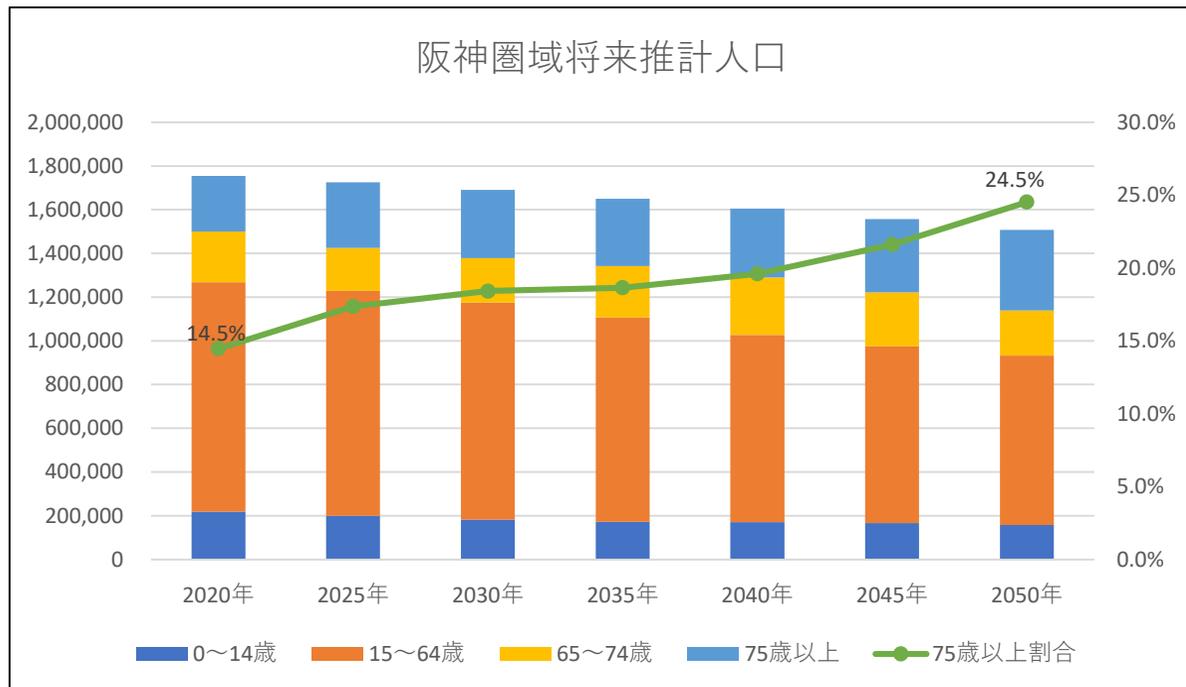
内容

- ① 高齢者人口の増加や疾患構造の変化を見据え、西宮総合医療センター(仮称)において、心臓血管外科、脳神経内科、精神科等を新設するとともに、重傷外傷や今後増加が見込まれる循環器系疾患の救急医療機能の強化、移植を含めた総合的な腎疾患医療の充実等、地域の中核病院として相応しい診療体制を確立する。
- ② デジタル技術を駆使したスマートホスピタルの実現を目指す。
- ③ がん・血管系疾患等に関する高度・先端医療の提供、ゲノム医療の推進、ハイリスク周産期・先天性疾患に対する医療提供、新興・再興感染症への対応、治験の活性化等に取り組む。
- ④ 生活習慣型疾患(糖尿・透析等)や後期高齢者疾患(誤嚥性肺炎・大腿骨近位骨折等)患者への対応、地域のかかりつけ医や介護保険施設等に対する後方支援病院の役割を担うため、各機関との情報共有や円滑な地域連携を推進する。

6. 病院の位置



7. 診療圏人口・圏域の将来推計人口



出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

8. 診療圏の医療動向

項目	内容
医療ニーズ	高齢化の進展によって、がん、循環器系疾患（特に脳梗塞）、認知症のニーズが増加する見込み
他病院の動向	鉄道沿線に有力な総合病院、専門病院が集中しており阪神地域全体としては偏在している
医療従事者の確保状況	県域で医療従事者は概ね充足しているが、産科医、小児科医は必要最低限水準である

09 西宮病院④

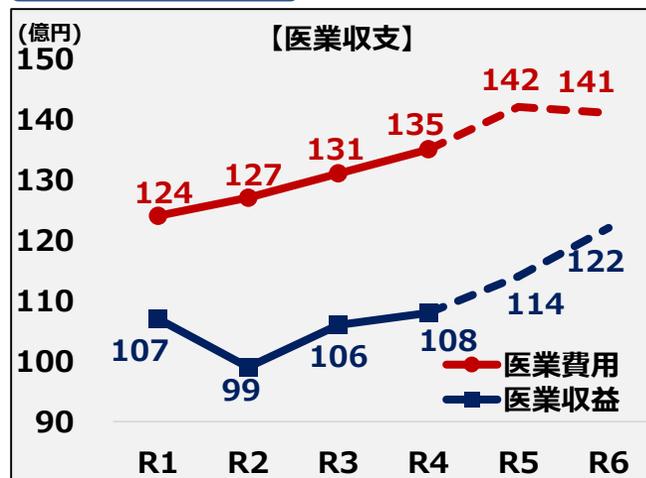
※R5以降は見込

9. 稼働率・収支の推移

(単位：床、%、億円)

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
稼働病床数	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	552	552	552
病床稼働率	81.9	84.9	84.2	86.5	86.1	86.2	71.8	72.3	74.1	75.8	80.4	80.5	84.1	90.0	90.0
経常収益	111	118	120	125	126	124	125	132	135	132	138	140	181	211	212
経常費用	107	116	118	122	123	125	128	132	136	143	142	145	190	225	224
経常損益	4	2	2	3	3	△1	△3	0	△1	△11	△4	△5	△9	△15	△13
純損益	4	2	2	3	3	△1	△8	2	△1	△12	△4	△5	△28	△2	△13

10. 医業収支



11. 稼働状況の推移



12. 主な費用項目の推移



13. その他の指標

(単位：%、件、人)

項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6	項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6
平均在院日数	10.2	9.9	10.2	10.2	10.2	10.2	紹介率	78.2	79.4	83.4	66.0	68.4	70.0
手術件数	5,283	4,792	5,098	5,392	5,535	5,680	逆紹介率	122.7	124.7	139.6	106.8	112.5	110.0
救急搬送患者数	3,946	3,509	3,814	4,581	4,572	4,763	新規外来患者数	12,810	11,344	10,857	11,282	11,118	11,785

10 西宮病院⑤

14. 経営上の課題

項目	内容
救急応需率の向上	救急搬送患者数は毎年増加しているが（4064件(2019) → 4664件(2023, +14.7%)）、要請数の急激な増加（6095件(2019) → 9206件(2023, 51.0%)）等のため応需率が減少（66.7%(2019) → 50.7%(2023)）。応需率向上は当院の最重要課題
手術件数の拡大	手術待機患者（眼科、耳鼻科、整形外科等）が多数存在する一方で、全体の手術室の稼働率は低調なため、病院全体として少しでも多くの手術を実施できるよう、柔軟な見直しが可能な運用体制を整備することが必要
新規患者の獲得	過去約5年の間に西宮市で消化器（内視鏡）内科クリニックが多く開業し、その結果、当院での内視鏡検査数が減少し、同時に消化管悪性腫瘍の手術件数も減少している。また、2年程前に当院のすぐ隣に開院した産院が多くのお産を手掛け、当院のお産数が激減している。新患獲得のため開業医（クリニック）訪問を強化しているが、病床稼働率の改善は緩徐
循環器系診療の強化	当院は救命救急センターを有する急性期病院でありながら、心血管疾患（心筋梗塞等）・脳卒中など入院診療単価が高い循環器系疾患患者の受入れ体制が脆弱でありそのため、当院の入院診療単価は県立病院全体の平均値よりも約1万円も低い。循環器系診療の強化は経営上も極めて重要な課題

11 ひょうごこころの医療センター①

1937年(昭和12年)開院

1. 病床数・診療科目

※R6.4.1現在

病床数 (稼働)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		0	0	254	0	0	254
	一般・療養の 病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	-
	0	0	0	0	0	-	
診療科目	精神科、児童思春期精神科、老年精神科、脳神経外科、内科、歯科 全6診療科						

2. 職員数

※非正規職員を含む、() 書きはうち正規職員数

※R6.5.1現在

医師	看護	医療技術	事務	その他	計
37人(20人)	201人(189人)	87人(41人)	31人(14人)	33人(20人)	389人(284人)

3. 病院の特徴

- ・精神保健福祉法(第19条の7)に基づく都道府県立精神科病院
- ・精神科救急医療センター
- ・兵庫県精神科救急医療体制常時対応型指定施設
- ・依存症専門医療機関(アルコール健康障害)
- ・依存症治療拠点病院(同上)
- ・認知症疾患医療センター
- ・医療観察法指定医療機関(通院)
- ・子どもの心の診療ネットワーク事業(厚生労働省事業)に係る兵庫県拠点病院
- ・厚生労働省指定協力型臨床研修病院
- ・日本精神神経学会専門医制度研修施設
- ・災害拠点精神科病院
- ・DPAT(災害派遣精神医療チーム)登録機関

12 ひょうごこころの医療センター②

4. 病院の施設・設備の状況

- ・精神科救急医療センター（60床）
- ・児童思春期センター（児童思春期外来、児童病棟（25床）、思春期病棟(40床)、県立上野ヶ原特別支援学校分教室）

【主な医療機器】

- ・MRI（磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置） 1 式
- ・SPECT/CT（単一光子放射断層撮影装置） 1 式
- ・CT（全身用コンピュータ断層撮影装置） 1 式
- ・光トポグラフィ（近赤外光脳計測装置） 1 式
- ・パルス治療器(精神科電気けいれん療法装置) 1 式

5. 目指す病院機能

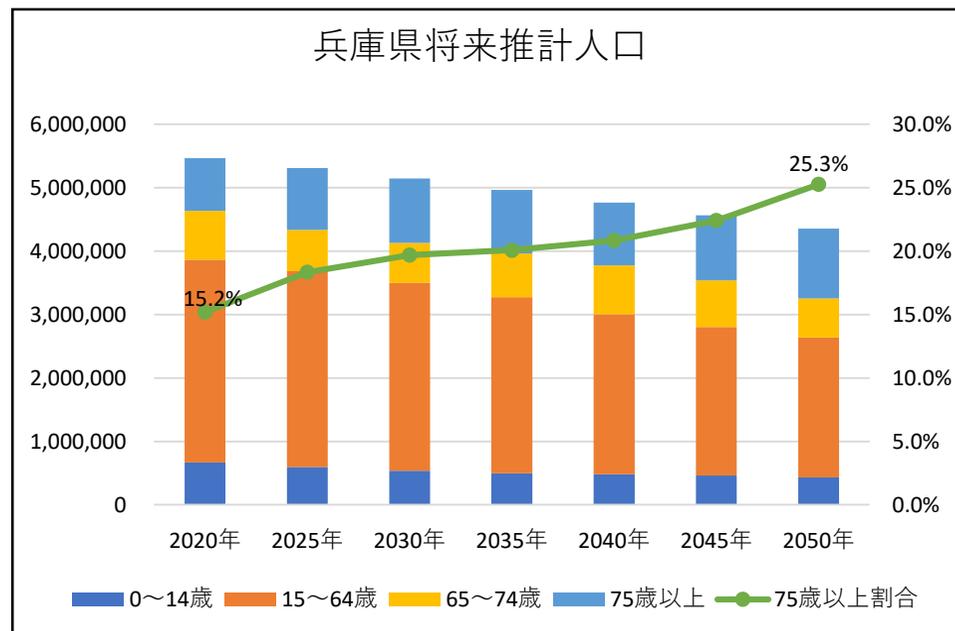
内容

- ① 県内唯一の公立精神科単科病院として、精神科急性期医療を中心に、24時間365日体制で精神科救急患者の受入れ、アルコール依存症や児童思春期精神科医療をはじめ、認知症疾患、ストレスから生じるうつ病等気分障害への特殊・専門医療等、時代の流れや社会のニーズも踏まえながら、他の医療機関では対応困難な精神科医療を担う。
- ② 災害拠点精神科病院として、大規模災害時にDPATの派遣や避難が必要な患者や搬送受入等、最善の精神医療を提供する。
- ③ 地域移行を推進するための体制を充実・強化し、患者本人への退院意欲の喚起・醸成、本人意向に沿った移行を支援するとともに、地域で安心して生活できるよう、地域の保健、医療、福祉、教育機関等と連携して支援を行う。

6. 病院の位置



7. 診療圏人口・圏域の将来推計人口



出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」

8. 診療圏の医療動向

項目	内容
精神科医療の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の実現に向け早期退院を推進し、長期入院患者の地域生活への移行を進める。 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、依存症などの多様な精神疾患ごとに医療機能の役割分担、連携を推進し、医療機関、健康福祉事務所、市町等の医療連携による支援体制を構築し、公的病院は質の高い精神科専門医療と人材育成を推進する。
患者の状況	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾患を有する患者は増加傾向にあり、入院患者数が減少傾向にある一方、外来患者数は増加している。 疾患別では統合失調症が減少する一方、認知症や気分障害が増加している。 県内精神病院の入院期間では、12ヶ月以上の入院(慢性期)が全体の約6割を占めている。
医療従事者の確保状況	<ul style="list-style-type: none"> 精神科医師について、本県は人口10万人当たりの医師数や、措置入院・医療保護入院等を診断できる精神保健指定医数が全国的な水準に比べて少ない。 精神科医療の専門職である精神保健福祉士や心理師は、近年確保が困難となっており、精神保健福祉法や診療報酬改定等により、今後も各病院においてニーズが高いことから人材確保を進める必要がある。

14 ひょうごこころの医療センター④

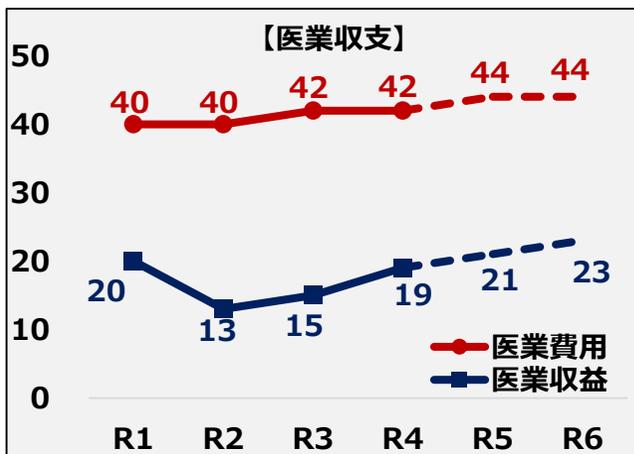
※R5以降は見込

9. 稼働率・収支の推移

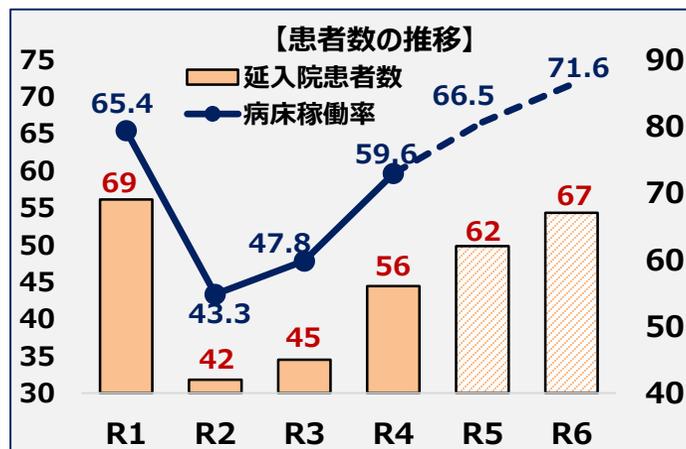
(単位：床、%、億円)

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
稼働病床数	286	286	286	286	286	286	254	254	254	254	254	254	254	254	254
病床稼働率	62.1	64.8	63.9	76.3	72.5	65.4	43.3	47.8	59.6	66.5	71.6	71.7	71.7	71.7	71.7
経常収益	35	35	35	39	40	38	39	40	45	43	43	43	43	43	44
経常費用	40	40	38	41	40	42	41	43	43	45	45	45	45	44	46
経常損益	△5	△5	△3	△2	0	△4	△2	△3	2	△2	△2	△2	△2	△2	△2
純損益	△5	△5	△3	△2	0	△4	△8	△2	2	△2	△2	△2	△2	△2	△2

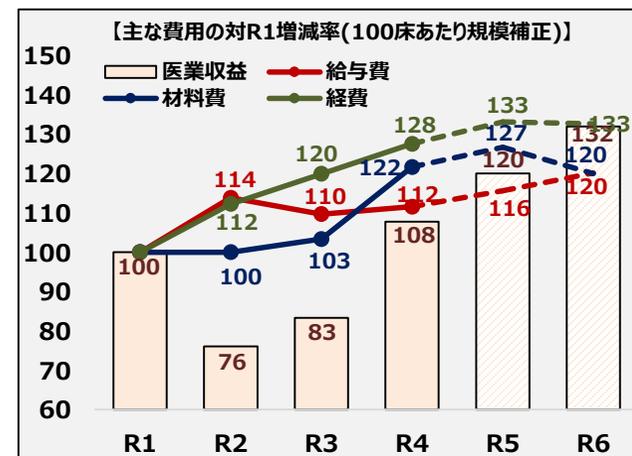
10. 医業収支



11. 稼働状況の推移



12. 主な費用項目の推移



13. その他の指標

項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6	項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6
医業収支比率(%)	49.8	33.7	35.8	45.5	48.2	51.4	救急特定入院料算定件数	13,746	5,535	6,972	14,466	17,022	15,680
1日入院患者数(人)	186.9	114.5	121.4	151.4	166.5	182.0	児童思春期入院料算定件数	14,934	10,835	10,023	13,765	16,610	16,393
1日外来患者数(人)	213.0	205.8	207.8	203.5	207.0	203.0							

15 ひょうごこころの医療センター⑤

14. 経営上の課題

項目	内容
患者数の確保 (病床稼働率の低下)	新型コロナウイルス感染対応に伴う病棟運営により、一時的に救急病棟を閉鎖し、救急患者の受け入れを休止するなどしたことから、病床稼働率が減少した。徐々にコロナ前の水準に回復しつつあるが、患者が受診を希望する時間と開院時間のギャップなどもあり、コロナ感染拡大前の水準には回復できていない。 (参考：コロナ前(H29～R1)平均71.4%。コロナ期間3年(R2～4)平均50.2%)
低い収益	精神単科病院のため診療報酬額が低く、また、1人1日当りの入院単価、外来単価ともに、他の県立病院の3割程度と乖離が大きい。
建物や設備の老朽化	建物設備の老朽化の他、従前の長期入院治療を想定した病室構造になっているなど、入院環境が陳腐化。医師等が働きたいと思う病院となっていないことも課題

1. 病床数・診療科目

※R6.4.1現在

病床数 (稼働)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		345	0	0	0	8	353
診療科目	一般・療養の 病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	-
		26	327	0	0	353	-

総合内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、緩和ケア内科、感染症内科、外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、精神科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、婦人科(休診中)、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科 **全28診療科**

2. 職員数

※非正規職員を含む、() 書きはうち正規職員数

※R6.5.1現在

医師	看護	医療技術	事務	その他	計
115人(79人)	437人(400人)	256人(90人)	28人(12人)	15人(8人)	851人(589人)

3. 病院の特徴

- ・県指定がん診療連携拠点病院
- ・緩和ケア病棟設置
- ・災害拠点病院
- ・第一種及び第二種感染症指定医療機関
- ・エイズ治療拠点病院
- ・県難病医療専門協力病院
- ・地域医療支援病院

【専門センター】

- ・生活習慣病センター
- ・リウマチ膠原病センター
- ・救命救急センター
- ・血液浄化センター
- ・脊椎外科センター
- ・骨粗鬆症センター
- ・内視鏡センター
- ・肝疾患センター

17 加古川医療センター②

4. 病院の施設・設備の状況

- ・手術室 8 室
- ・救命救急センター 22 床 (ICU 8 床、HCU 14 床)
- ・緩和ケア病棟 25 床
- ・ヘリポート (ドクターヘリ基地病院)

【主な医療機器】

- ・MRI 2 台
- ・CT 2 台
- ・CT搭載型ガンマカメラ 1 台
- ・手術支援ロボット (ダ・ヴィンチ 1 台、ヒノトリ 1 台)
- ・IVR-CT/アンギオ 1 台
- ・心血管用アンギオ 1 台
- ・その他 (リニアック 1 台、ドクターカー 1 台) 等

5. 目指す病院機能

内容

①

ドクターヘリ基地病院として救命救急センターの機能を発揮できる三次救急医療をはじめ、生活習慣病医療、神経難病医療、緩和医療、感染症医療の 5 つの政策医療について、地域の医療機関との連携強化を図る。

②

整形外科や泌尿器科、消化器内科、形成外科、リウマチ科等の強みとなる急性期医療について、高度かつ専門的な医療を提供し、収益の確保をめざす。

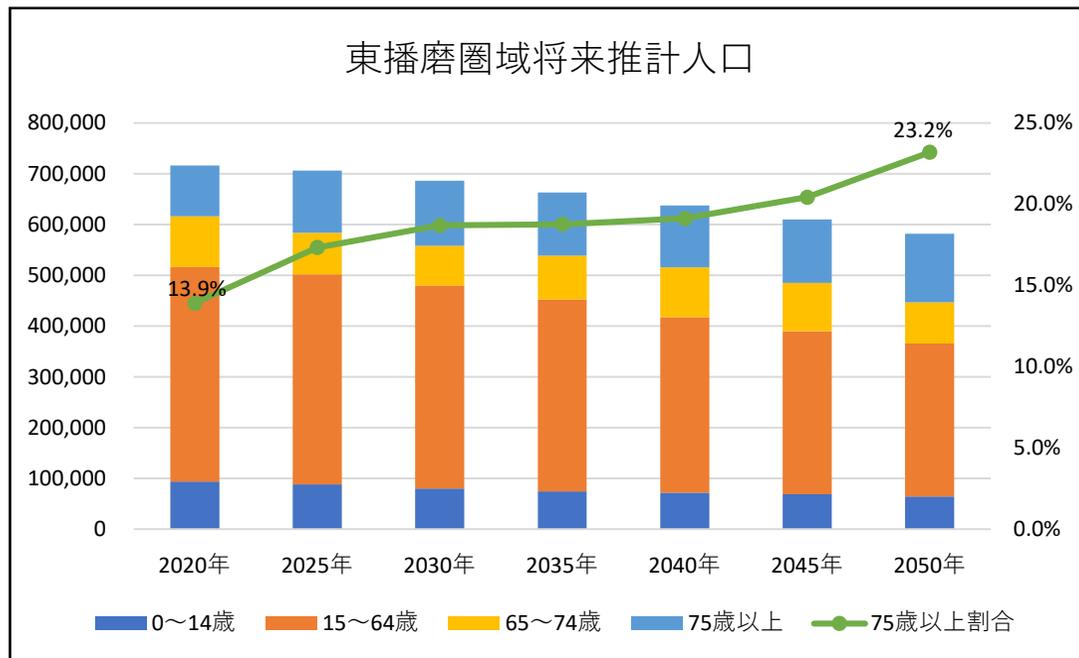
③

収支改善の取り組みとして、アフターコロナにおける病床稼働率の状況を鑑み、病床の運用を見直す。

6. 病院の位置



7. 診療圏人口・圏域の将来推計人口



出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

8. 診療圏の医療動向

項目	内容
医療ニーズ（救急）	外傷を中心に東・北播磨圏域の3次救急の提供。脳、心臓等は順心、加古川中央等へ搬送。
医療ニーズ（神経難病）	脳神経内科医の増強により神経難病患者が増。高齢化に伴い地域での患者数増も見込まれる。
医療従事者の確保状況	麻酔科、緩和ケア内科、眼科、呼吸器内科、精神科、耳鼻咽喉科等は医局からの医師派遣が困難。
他病院の動向	加古川中央に緩和ケア病棟（8床）がR6夏に開設予定。

19 加古川医療センター④

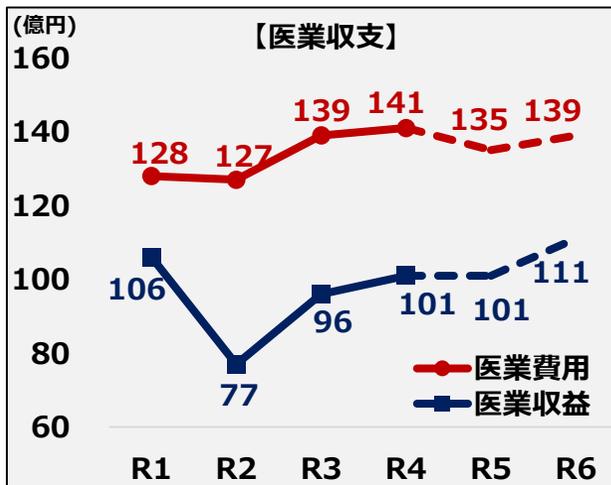
※R5以降は見込

9. 稼働率・収支の推移

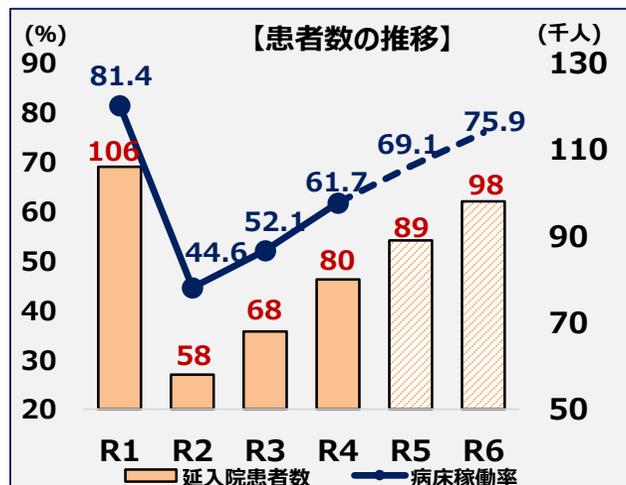
(単位：床、%、億円)

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
稼働病床数	353	353	353	353	353	353	353	353	353	353	353	353	353	353	353
病床稼働率	81.1	83.0	83.8	81.7	77.8	81.4	44.6	52.1	61.7	69.1	75.9	75.9	75.9	75.9	75.9
経常収益	113	120	129	131	128	130	148	161	158	126	134	134	135	135	135
経常費用	117	124	127	129	129	131	132	143	144	138	142	142	144	143	145
経常損益	△4	△4	2	2	△1	△1	16	18	14	△12	△8	△8	△9	△7	△9
純損益	△5	△4	0	2	△2	△2	14	20	14	△12	△8	△8	△9	△7	△9

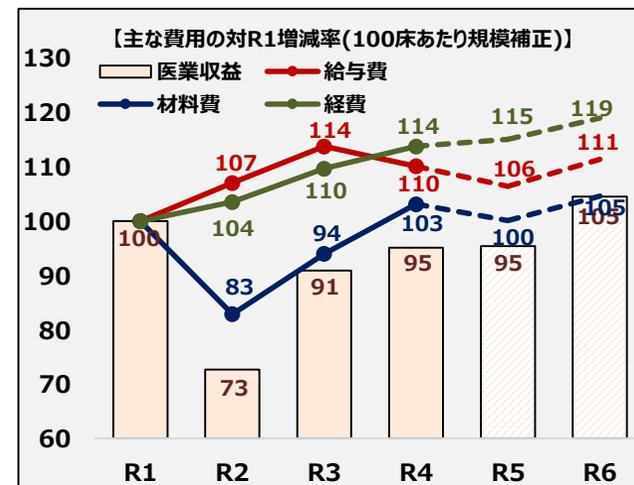
10. 医業収支



11. 稼働状況の推移



12. 主な費用項目の推移



13. その他の指標

項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6	項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6
ALOS	11.1	10.4	10.8	11.3	11.1	10.7	紹介率	83.3	86.3	89.0	88.6	88.3	88.0
手術件数	5,009	3,358	3,814	4,236	3,999	3,200	逆紹介率	96.8	63.2	52.9	78.9	86.2	80.0
救急車搬送患者数	2,595	914	1,589	2,629	2,829	2,800	ケモ件数	2,570	2,652	2,701	3,564	3,466	3,600

20 加古川医療センター⑤

14. 経営上の課題

項目	内容
効率的な病床運用	稼働率の低下（R5決算見込：70.1%）に伴い、病棟休止を含めた抜本的な対応が必要なため、病棟の大幅な再編・見直しを行なう。その際に、診療科の混在化が進むことから効率的な病床運用体制の構築が必要
障害者病棟への転換	地域から本院が期待されている神経難病医療等の一層の充実を図るため、障害者病棟への転換を実施予定。現在は、その際に必要となるリハビリスタッフの確保と神経難病に係るリハビリ技術の取得が課題
医療体制を鑑みた東播磨圏域の医療連携	麻酔科医、呼吸器内科医、乳腺外科医、緩和ケア内科医等の確保に努めるとともに、基幹病院等との機能分担や連携の検討が必要
救急応需率の向上	三次救急を提供する唯一の病院として、応需率の向上（R元年度:83.8% R4年度:61.5%、R5年度：67.2%）が重要

21 はりま姫路総合医療センター①

2022年開院
(県立姫循(330床) + 製鉄広畑(392床) 統合)

1. 病床数・診療科目

※R6.4.1現在

病床数 (稼働)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		720	0	16	0	0	736
一般・療養の 病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	-	
	76	644	0	0	720	-	
診療科目	総合内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍内科・血液内科、膠原病リウマチ内科、緩和ケア内科、感染症内科、消化器外科・総合外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、歯科口腔外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、放射線診断・IVR科、放射線治療科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科、精神科、麻酔科・ペインクリニック科、産婦人科、小児科、小児外科 全33診療科						

2. 職員数

※非正規職員を含む、() 書きはうち正規職員数

※R6.5.1現在

医師	看護	医療技術	事務	その他	計
281人(174人)	1,001人(950人)	315人(239人)	127人(65人)	96人(0人)	1,820人(1,428人)

3. 病院の特徴

県立病院と民間病院が統合。圏域最大規模の病床数を有し、「循環器」・「外傷」等に強みをもつ高度急性期病院

- ・地域医療支援病院 ・紹介受診重点医療機関 ・救命救急センター ・災害拠点病院
- ・へき地医療拠点病院 ・がん診療連携拠点病院 (県指定) ・認知症疾患医療センター
- ・地域周産期病院 ・臨床研修病院 ・兵庫県ドクターヘリ準基地病院
- ・兵庫県立大学先端医療工学研究所との連携 …等

22 はりま姫路総合医療センター②

4. 病院の施設・設備の状況

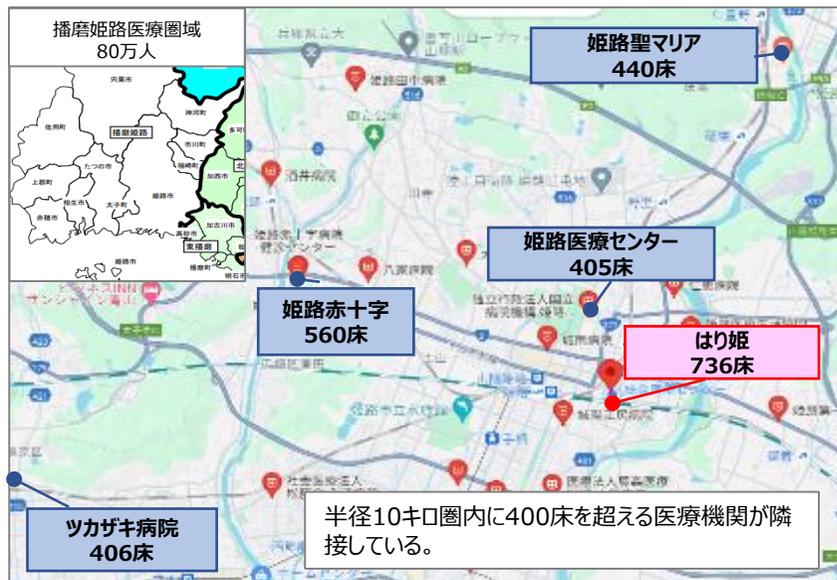
- ・手術室16室（うちハイブリッド手術室2室）
- ・外来ケモ室20床
- ・救命救急センター44床（救急病棟24床、E-ICU20床）、G-ICU12床、HCU20床
- ・精神病床16床
- ・緩和ケア病棟20床
- 【主な医療機器】
- ・手術支援ロボット1台 ・ハイブリットER1台 ・ハイブリットアンギオ1台 ・ハイブリットCT1台
- ・MRI4台 ・CT5台 ・PET-CT 1台 ・リニアック2台 ・アンギオ 5台 ・SPECT 2台
- ・SPECT-CT 1台 … 等

5. 目指す病院機能

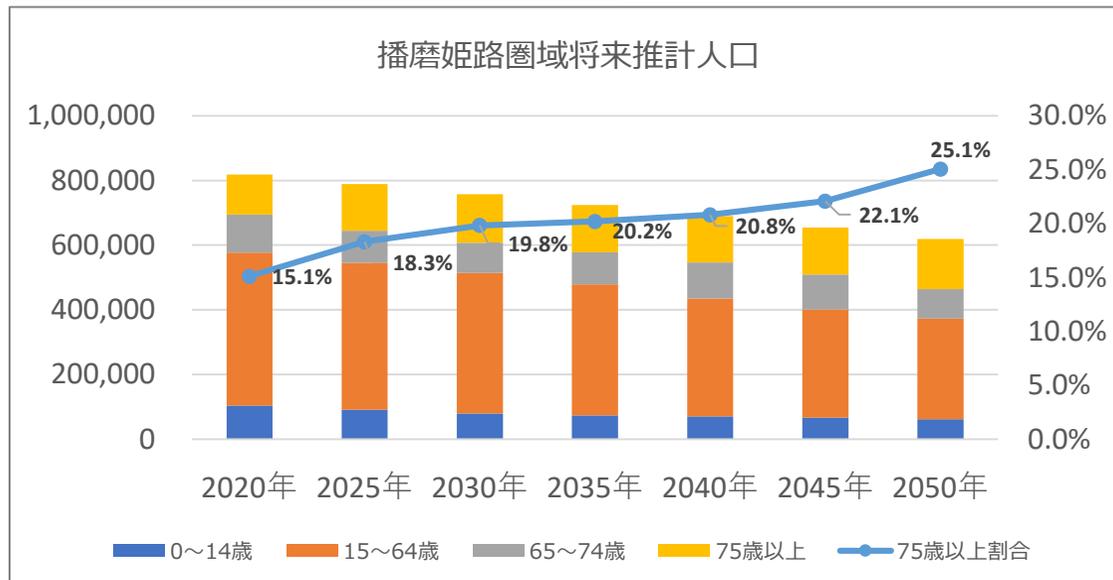
内 容

- | | 内 容 |
|---|---|
| ① | 高度専門・急性期医療：
難治性疾患への対応、多様で難度の高い手術の実施、質の高い治療の実践、低侵襲治療の促進 |
| ② | 救急医療：
病院前救急診療の推進、災害時の診療機能の維持、搬送困難事例の縮減 |
| ③ | 医療人材育成：
教育研究機能を活用し地域医療機関と連携した若手医師等を始めとした医療人材の育成 |
| ④ | 臨床研究・治験：
大学等研究機関との共同研究の推進や多様な症例に基づく治験・臨床研究の積極的实施 |

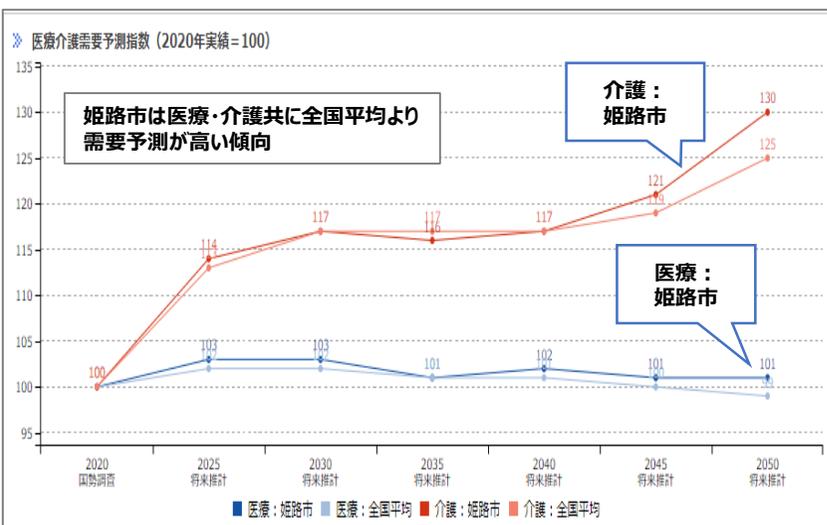
6. 病院の位置



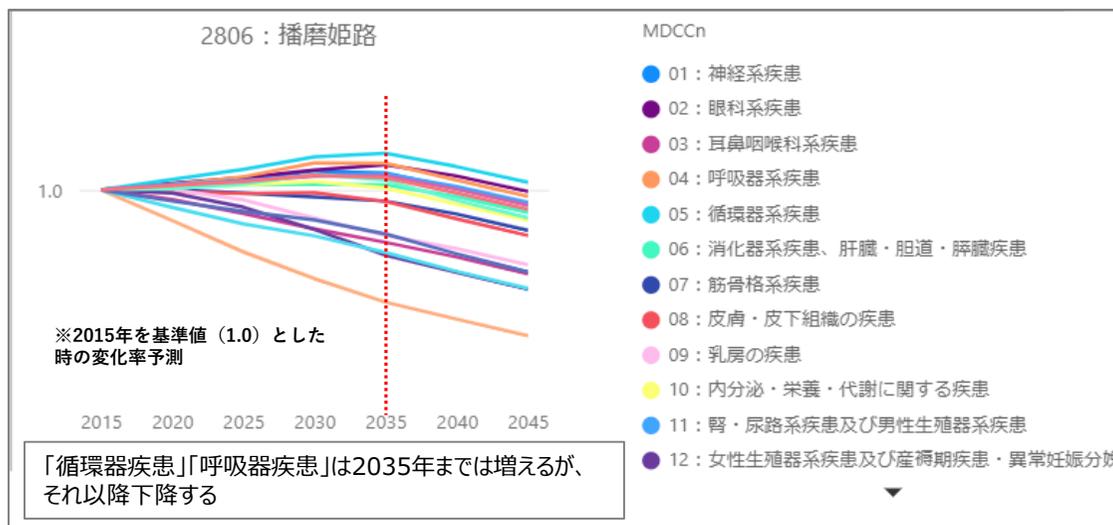
7. 診療圏人口・圏域の将来推計人口



7-1. 医療介護需要予測【姫路市】



7-2. MDC別変化率予測



8. 診療圏の医療動向

項目	内容
医療ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療について、医師不足や軽症患者が2次救急医療機関に多く来院するなどの影響により、後送輪番を辞退する病院や一部診療科の休止など救急患者の受け入れが困難となった病院が増加。救急受入可能病院が一部の医療機関に偏る傾向 <ul style="list-style-type: none"> →①播磨姫路医療圏の3次救急、重症2次救急の要請に対応できるよう救命救急センターの機能を強化（応需率：R4年度 75.4%、R5年度 88.1%、R6年4月・5月 90.0%） ②救急ワークステーションを設置し、救命士の育成、研修に積極的に関わり、オピニオンリーダーとして圏域全体の救急医療のレベルを底上げ ③軽症患者の搬送困難事例に対応するため、R6年1月から姫路市が実施している救急医療電話相談「#7119」の立ち上げや運用改善にも積極的に関与 ・医療介護需要予測における播磨姫路医療圏域の医療需要は、2025年までは上昇傾向にあり、以後緩やかに減少する見込み ・中播磨地域の患者数は2019年をベースとして、2040年頃までは「肺炎」、「脳梗塞」、「心不全」、「股関節・大腿骨近位の骨折」、「腎臓」又は「尿路感染症」などが増える見込み。姫路市の医療需要は、全国平均より高い
他病院の動向	<ul style="list-style-type: none"> ・姫路赤十字病院（560床）：総合周産期母子医療センターに指定されており、小児疾患は独占状態がんを含め総合的にシェア率が高い ・姫路医療センター（405床）：呼吸器・消化器などがん疾患に強みあり。地域がん診療連携拠点病院 ・ツカザキ病院（406床）：神経・循環器疾患等当院と同様に強みあり。救急車の年間受入台数6,000台超 ・姫路聖マリア病院（440床）：急性期以外に回り八や地ケア、緩和ケアなど複数の機能を有する
医療従事者の確保状況 (医師数:R2年度) (看護師数:R4年度) (薬剤師数:R2年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師数：人口10万人当たり 214.8人 兵庫県 266.1人に比べて低い ・看護師数：人口10万人当たり 1,328.7人 兵庫県 1,247.7人に比べて高い ・薬剤師数：人口10万人当たり 230.0人 兵庫県 286.6人に比べて低く、特に病院薬剤師が少ない

25 はりま姫路総合医療センター⑤

※R5以降は見込

9. 稼働率・収支の推移

※R3までは姫路循環器病センター。以下同じ

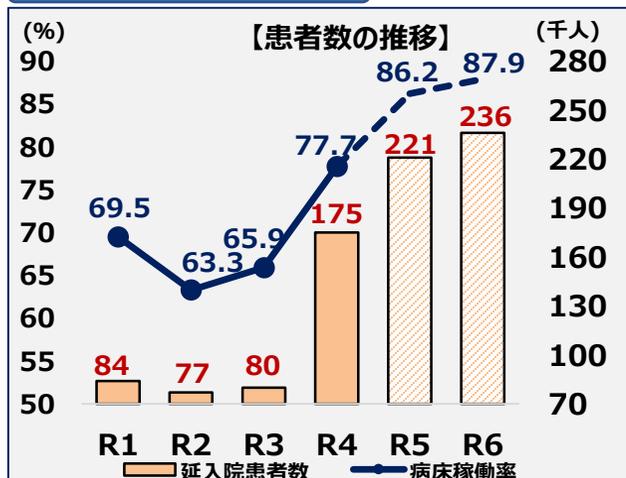
(単位：床、%、億円)

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
稼働病床数	330	330	330	330	330	330	330	330	640	736	736	736	736	736	736
病床稼働率	72.6	71.6	67.1	70.5	70.1	69.5	63.3	65.9	77.7	86.2	87.9	87.9	87.9	87.9	87.9
経常収益	122	119	122	128	129	129	133	138	241	321	349	349	348	350	346
経常費用	120	116	121	127	128	131	135	140	282	342	357	363	361	365	359
経常損益	2	3	1	1	1	△2	△2	△2	△41	△21	△8	△14	△13	△15	△14
純損益	3	3	1	1	1	△3	△9	0	△75	△21	△21	△31	△16	△15	△14

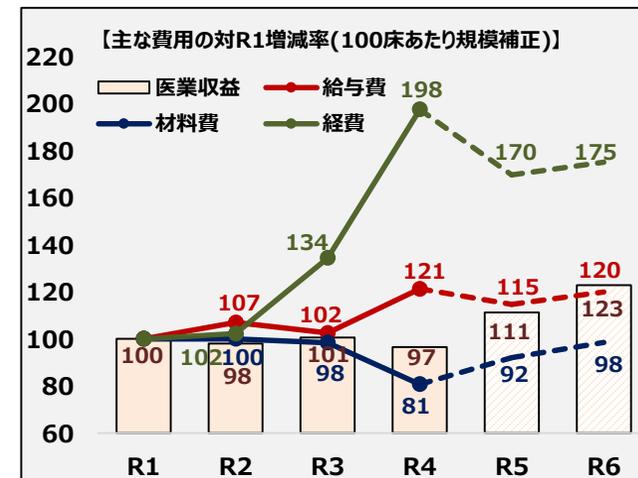
10. 医業収支



11. 稼働状況の推移



12. 主な費用項目の推移



13. その他の指標

R4.5月開院 640床でスタート、R5.4月から736床フルオープン、R6年は4月・5月実績

項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6	項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6
平均在院日数(日)	統合前の為 実績記載なし			12.0	11.4	11.1	紹介率(%)	統合前の為 実績記載なし			75.8	77.1	77.4
手術件数(件)	統合前の為 実績記載なし			6,429	8,364	1,467	逆紹介率(%)	統合前の為 実績記載なし			81.9	110.9	112.5
救急車・ヘリ(台)	統合前の為 実績記載なし			5,421	6,765	1,248	DPCⅡ期(%)	統合前の為 実績記載なし			58.6	63.0	64.0
新入院(人/月)	統合前の為 実績記載なし			1,213	1,474	1,611	DPC出来高差(%)	統合前の為 実績記載なし			3.7	4.0	3.7

26 はりま姫路総合医療センター⑥

14. 経営上の課題

項目	内容
休日検査・休日診療の検討	休日の検査や診療への患者ニーズに対応し、かつ医療資源の有効活用を図るため、医師等の働き方改革にも配慮しつつ、平日日勤帯に集中している検査や手術等の土・日実施なども含めた分散化、平準化の検討が必要
診療機能の高度化	現在、脳卒中センターに入る重症患者の一部を一般病床で受け入れているため、重症患者の迅速な治療と安定化に向け、専用病床で対応するための設備や人員確保が必要
臨床研究の推進	兵庫県立大学先端医療工学研究所、獨協学園姫路医療系高等教育・研究機構や、神戸大学と連携し、臨床研究や医療機器の開発を推進しているものの、他の競合病院との差別化による患者確保や収支改善に至っていない
開院後の早期経営安定化の推進	経営基盤の早期安定化に向け以下の取組等を推進 ①紹介患者数や救急患者数の増加 ・地域医療機関との連携強化に向けた訪問回数の増加、Web予約の拡充 ・要請件数の少ない2次及び2.5次救急患者への対応 ②DPC等へ対応力向上や診療材料費の削減 ・DPC出来高差の向上 ・統合前から購入しているベンチマークより高い診療材料の価格交渉 ・レセプト請求減点対策の強化 ・加算取得、請求漏れ防止

1. 病床数・診療科目

※R6.4.1現在

病床数 (稼働)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		290	0	0	0	0	0
診療科目	一般・療養の 病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
	290	0	0	0	0	290	-

循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液・腫瘍内科、代謝・内分泌内科、周産期内科、新生児内科、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、整形外科、形成外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科、小児歯科 **全27診療科**

2. 職員数

※非正規職員を含む、() 書きはうち正規職員数

※R6.5.1現在

医師	看護	医療技術	事務	その他	計
201人(110人)	568人(563人)	138人(95人)	29人(14人)	83人(4人)	1,019人(786人)

3. 病院の特徴

- ・小児中核病院として24時間対応の小児救命救急医療や高度専門治療を提供
- ・小児救命救急センター
- ・小児がん拠点病院
- ・総合周産期母子医療センター
- ・兵庫県アレルギー疾患医療拠点病院
- ・地域医療支援病院
- ・厚生労働省指定協力型臨床研修病院
- ・がんゲノム連携病院
- ・R6.4から小型ジェット機で高度な治療を必要とする重症の子どもを遠く離れた医療機関に運ぶ「ドクタージェット」試験運航に参画

28 こども病院②

4. 病院の施設・設備の状況

- ・手術室9室
 - ・救急・HCU28床、NICU21床、GCU30床、PICU16床、HCU11床、MFICU6床
 - ・入退院支援センター(R6.6から心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科を対象として開始(診療科は順次拡大予定))
 - ・院内学級(神戸市立友生支援学校の分教室)
 - ・きょうだいルーム(入院患者向け一時保育施設)
 - ・ファミリーハウス(慢性疾患児家族宿泊施設) 16室
- 【主な医療機器】
- ・新生児搬送対応車2台
 - ・MRI2台
 - ・血管連続撮影装置1台
 - ・全身用CT1台
 - ・リニアック1台 等

5. 目指す病院機能

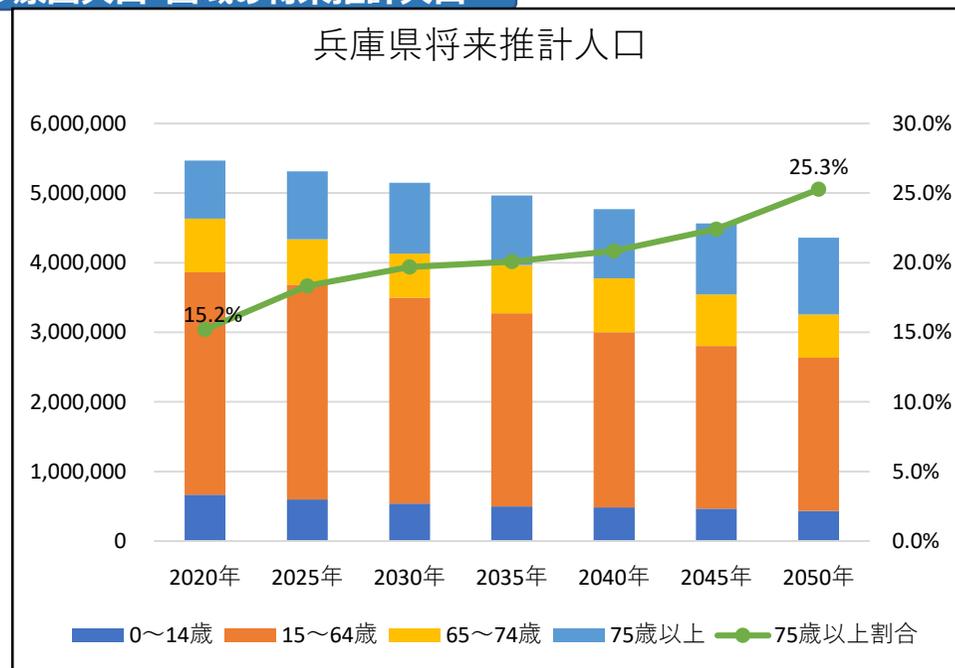
内容

- | | 内容 |
|---|--|
| ① | 【診療】小児総合医療並びに周産期医療における兵庫県の中核医療機関として、高度専門特殊医療を提供するとともに、安全で良質な医療の提供に努める。 |
| ② | 【診療】地域医療機関との連携の強化により、医療資源を有効活用し、診療機能のさらなる高度化を図るとともに、地域包括ケアシステムにおける役割を遂行する。 |
| ③ | 【患者・家族支援】小児患者及び家族に寄り添った療養環境の確保と相談支援の充実を図る。 |
| ④ | 【人材育成】県内外の小児医療を支える専門医療人材の養成や医学生の積極的な受入れにより小児医療の担い手確保に貢献する。 |
| ⑤ | 【研究】全国の小児医療機関をリードすべく臨床研究を推進する。 |

6. 病院の位置



7. 診療圏人口・圏域の将来推計人口



8. 診療圏の医療動向

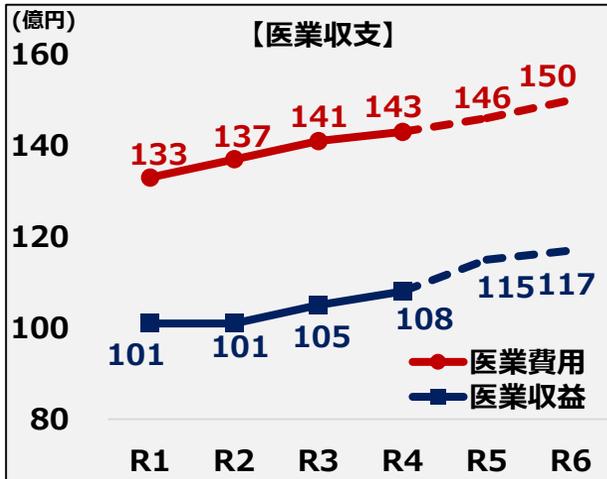
項目	内容
医療ニーズ	出生数減により、将来の患者数の減少が見込まれるものの、現状は小児医療機関の減少による小児救急患者の増加及び先天性疾患等による基礎疾患を抱えた患者の増加の傾向が見られる。主には神戸市域からの患者が多いが、専門性の高い疾患（血液、心臓、周産期等）は、県全域、西日本から患者も受入れている。
他病院の動向	他医療機関の小児部門は縮小傾向にあり、特に救急部門の当院への集中がみられる。
医療従事者の確保状況	小児医師の育成においては、当院が中心となり多数のフェローを受け入れている。一方で、産科、新生児科医師等特定診療科の医師の確保は厳しい状況にある。 また、タスクシェアの推進にあたり、看護師、コメディカル、補助者について充実を図る必要がある。
その他の課題	小児慢性疾患の予後が改善してきたことから病院(成人)への移行を推進していく必要がある。（成人病院との連携） 多様化する患者家族の医療等ニーズに対応していく必要がある。

9. 稼働率・収支の推移

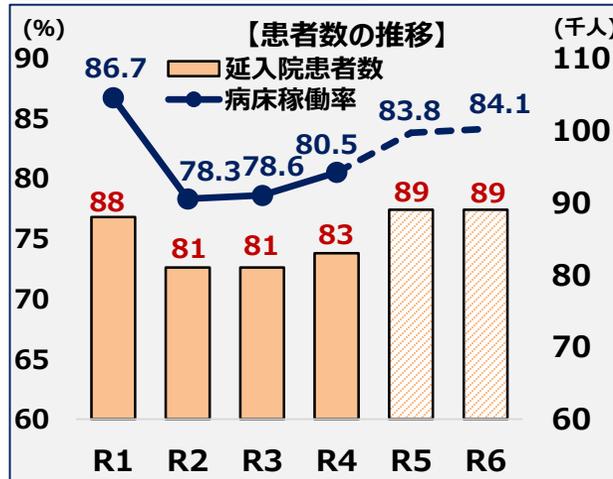
(単位：床、%、億円)

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
稼働病床数	266	266	267	269	275	275	282	282	282	290	290	290	290	290	290
病床稼働率	86.4	85.9	78.7	86.9	79.1	86.7	78.3	78.6	80.5	83.8	84.1	84.1	84.1	84.1	84.1
経常収益	115	112	114	131	133	134	135	141	144	146	149	152	153	154	154
経常費用	112	112	123	134	134	135	139	142	145	148	152	157	158	159	159
経常損益	3	0	△9	△3	△1	△1	△4	△1	△1	△2	△3	△5	△5	△5	△6
純損益	3	0	△37	△3	8	△2	△7	△1	△1	△2	△3	△5	△5	△5	△6

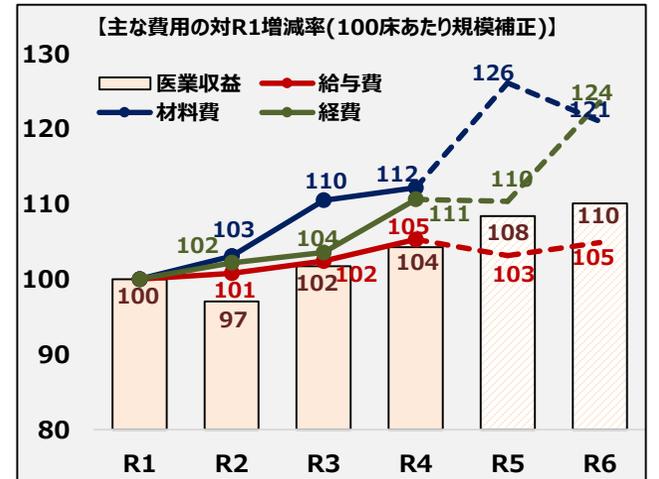
10. 医業収支



11. 稼働状況の推移



12. 主な費用項目の推移



13. その他の指標

※R5: 稼働病床数282→290床

項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6	項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6
平均在院日数	11.8	12.1	11.1	11.5	10.9	11.0	紹介率	91.7	87.6	87.7	84.9	86.2	86.0
手術件数	3,631	2,985	3,213	3,182	3,199	3,170	逆紹介率	62.6	54.6	62.3	66.3	73.4	73.0
救急患者数	1,470	1,080	1,585	2,179	2,137	2,160	化学療法件数	592	586	489	487	508	510

31 こども病院⑤

14. 経営上の課題

項目	内容
病床稼働率の向上	現状の稼働率も低くはないが、新病院開院当初の目標に近づけ（目標86.5%／R5決算83.6%）、こどものいのちを守る最後の砦として、より存在感を高めていくために、さらなる稼働率向上が必要。
新たな寄附の仕組み検討	寄附は現在も随時受け入れているが、収益の向上や、「応援したい」という県民などの想いによりきめ細かく応えていくために、新しい仕組みの構築を検討。
著名人等からの支援申出への対応	著名人やスポーツ選手などから応援したいという申出を受けることがあるため、単なる寄附だけでなく患者も喜ぶ仕組みの構築を検討。
手術室、医療機器の有効活用	小児専門病院として高度医療を提供するため、採算の取れない設備や機器を保有しているが、今後の更なる少子化進展の中で、手術室や医療機器などを幅広く活用する方法を検討していくことが必要。

32 丹波医療センター①

2019年開院（県立柏原(303床) + 柏原赤十字(59床) 統合）

1. 病床数・診療科目

※R6.4.1現在

病床数 (稼働)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		316	0	0	0	4	320
	一般・療養の 病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
	6	269	45	0	320	-	-

診療科目 内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、緩和ケア内科、小児科、放射線科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科 **全27診療科**

2. 職員数

※非正規職員を含む、（ ）書きはうち正規職員数

※R6.5.1現在

医師	看護	医療技術	事務	その他	計
69人(55人)	362人(304人)	133人(105人)	40人(19人)	63人(8人)	667人(491人)

3. 病院の特徴

- ・地域がん診療病院
- ・厚生労働省指定基幹型臨床研修病院
- ・へき地医療拠点病院
- ・災害拠点病院
- ・準3次救急指定病院（救急告示病院）
- ・第二種感染症指定医療機関
- ・地域医療支援病院
- ・小児地域医療センター
- ・地域周産期病院
- ・兵庫DMAT指定病院
- ・難病指定医療機関

33 丹波医療センター②

4. 病院の施設・設備の状況

- ・手術室 6室
- ・HCU 6床 ・緩和ケア病棟 22床
- ・血液浄化センター（ベッド数15） ・人工関節センター ・通院治療センター（がん化学療法等 ベッド数12）
- ・がん支援相談センター ・地域医療教育センター

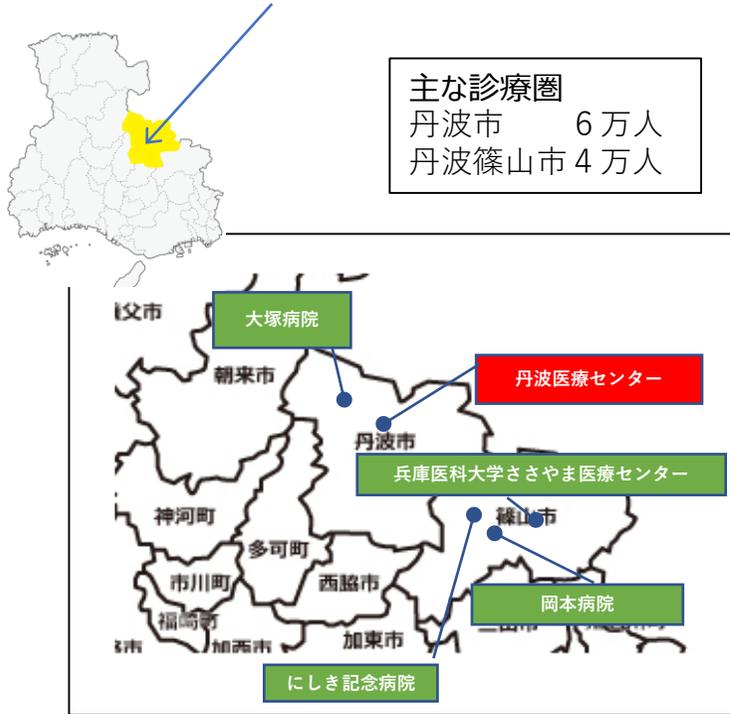
【主な医療機器】

- ・リニアック 1台 ・MRI 2台 ・CT 2台 ・アンギオ 2台 等

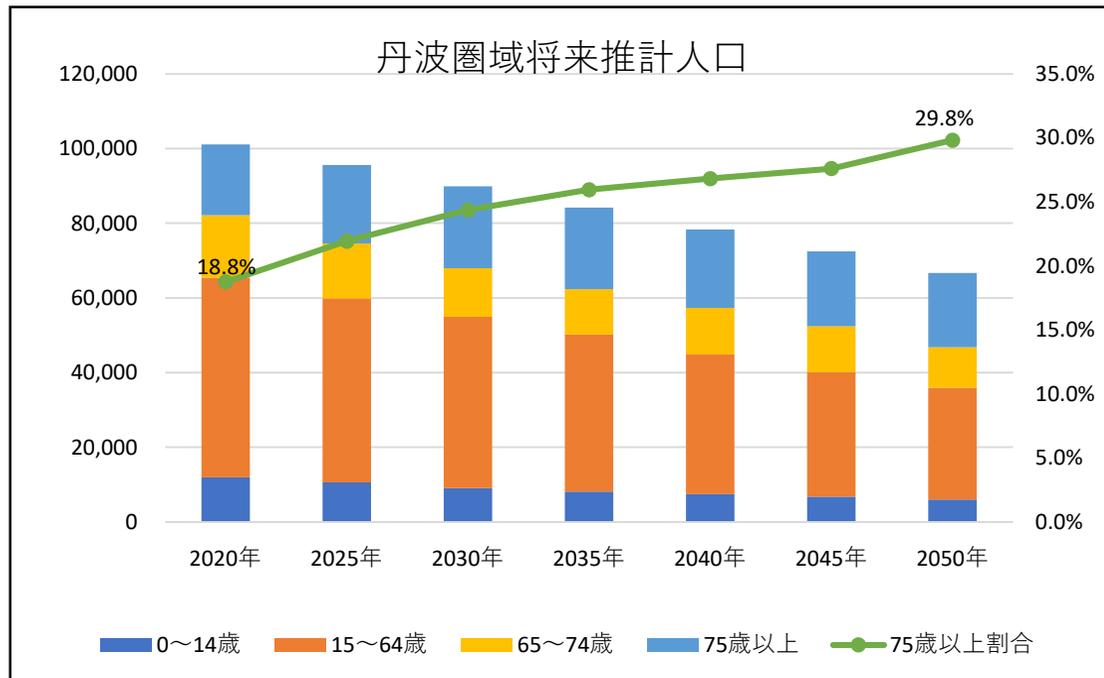
5. 目指す病院機能

	内容
①	丹波圏域の中核病院として、地域医療機関と適切な役割分担のもと、十分に連携を行いつつ、がん、急性心筋梗塞、脳卒中などの高度専門医療を提供する。
②	機能別の多様な病床（急性期病床、回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床、緩和ケア病床、感染症病床）を配置し、急性期から回復期までの幅広い医療を提供する。
③	隣接する丹波市健康センターミルネを加えたハイブリッド施設群として一体的に運営し、急性期から在宅支援を含む福祉・保健分野まで切れ目のないサービスを提供することにより、丹波市の地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たす。
④	救急と災害拠点病院としての医療を提供し、圏域の救急体制の充実を図るとともに、大規模災害発生時の傷病者の受け入れ、医療救護班やDMA Tの派遣を行う。
⑤	教え学びを病院の文化とし、地域医療に貢献できる医師、コメディカル等の人材育成の中核的な役割を果たす。

6. 病院の位置



7. 診療圏人口・圏域の将来推計人口



出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

8. 診療圏の医療動向

項目	内容
医療ニーズ	高齢化による重複疾患や在宅医療需要の増への対応、急性期から回復期、慢性期まで切れ目のない医療が必要。 三次救急、がん、心疾患、脳疾患、ハイリスク分娩、重症児等の高度専門医療への対応が必要。
他病院の動向	圏域内で一般病床を有するのは、4病院。 岡本病院(一般94 療養46) にしき記念病院(一般48) 大塚病院(一般60 療養325) 兵庫医科大学ささやま医療センター(※注1)(一般136 療養44) ※注1：運営継続へ向け丹波篠山市と医大との間で協議中
医療従事者の確保状況	R2.12末 人口10万人対 医師:212人(県平均277) 看護師:1,008人(県平均1,053)

35 丹波医療センター④

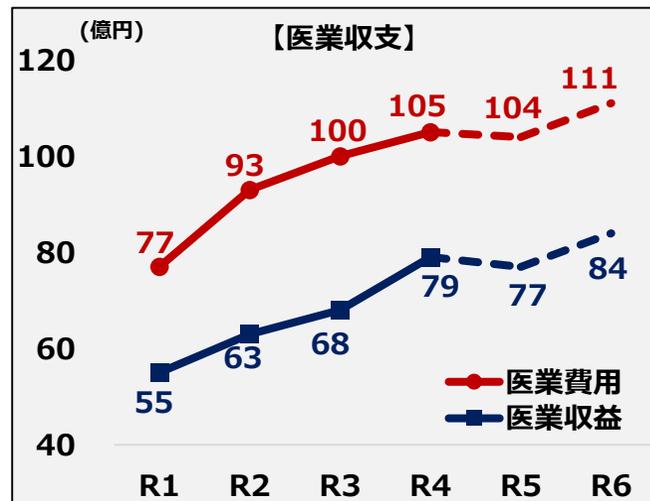
※ R5以降は見込

9. 稼働率・収支の推移

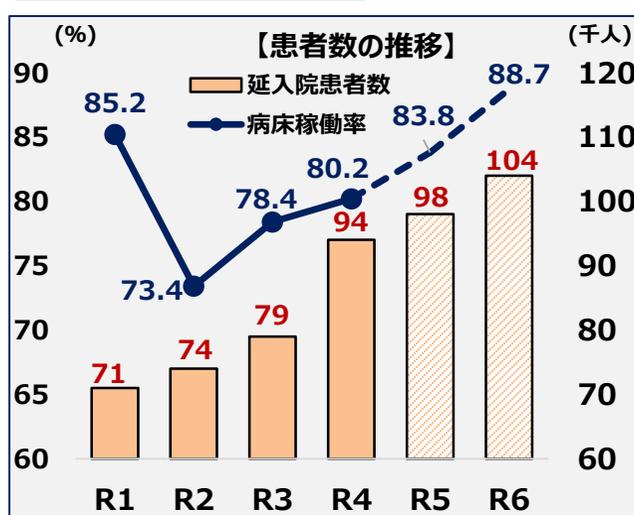
(単位：床、%、億円)

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
稼働病床数	184	184	184	184	184	238	275	275	320	320	320	320	320	320	320
病床稼働率	78.6	86.6	90.5	86.3	87.2	85.2	73.4	78.4	80.2	83.8	88.7	88.8	88.8	88.8	88.8
経常収益	46	50	51	51	54	69	92	99	108	97	104	103	102	104	104
経常費用	52	57	55	55	56	79	97	102	107	107	114	114	112	115	115
経常損益	△6	△7	△4	△4	△2	△10	△5	△3	1	△10	△10	△11	△10	△11	△11
純損益	△6	△7	△4	△4	△4	△15	△16	△13	△22	△11	△10	△11	△10	△11	△11

10. 医業収支

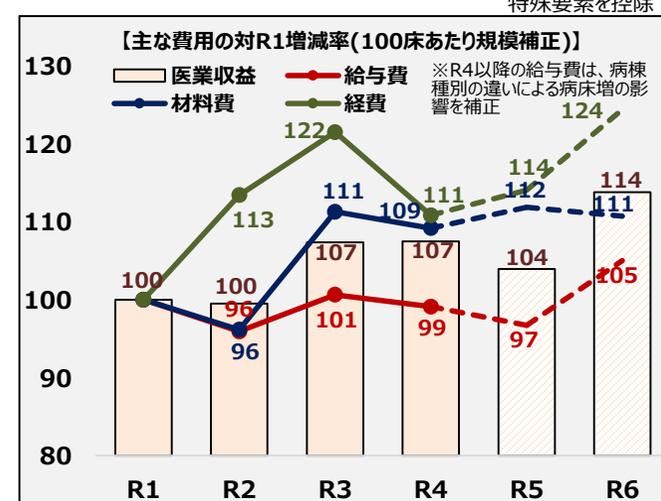


11. 稼働状況の推移



12. 主な費用項目の推移

※R1経費は開院時の特殊要素を控除



13. その他の指標

(R6は計画値)

項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6	項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6
ALOS	12.2	12.5	12.0	13.6	14.1	13.4	救急車搬送件数	1,693	2,017	2,415	3,211	3,405	3,450
(回リ地ヶア除く)	11.2	11.9	11.7	11.7	12.0	11.4	紹介率	62.3	67.1	70.1	80.6	83.5	83.5
手術件数	1,558	2,076	2,125	2,349	2,396	2,100	逆紹介率	62.3	77.7	87.9	105.2	117.7	117.7

36 丹波医療センター⑤

14. 経営上の課題

項目	内容
新規患者の獲得 (地域医療連携の強化)	<ul style="list-style-type: none">・丹波篠山市にある兵庫医科大学ささやま医療センターの厳しい経営状況等を踏まえ、丹波地域全体を見据えた地域医療連携の強化等による地域全体からの患者受け入れ推進が必要・圏域内での連携が困難な中、圏域外の病院や介護施設を含めた前方・後方連携を推進し、適切な在院日数の維持を図り、効率的な病床運営を推進
求められる病床機能への対応	高齢化が急速に進展している地域の特性を踏まえ、急性期病床から回復期病床や地域包括ケア病床への移行など、時代に応じて求められる病床機能への転換の検討が必要
医師確保	圏域の中核病院として果たすべき医療機能（※）を提供するための医師確保が積年の課題。 （※）がん、急性心筋梗塞、脳卒中などの高度専門医療。急性期から回復期、終末期までの幅広い医療。救急と災害医療の拠点病院 （主な不足状況） 救急 常勤医師 なし 麻酔科 常勤医師 1名（別途、平日に神戸大学から応援医師1名の派遣あり） 耳鼻科 常勤医師 なし
適切かつ効率的な病床運用 (DPCⅡ期以内を基準とした効率的な運用等)	<ul style="list-style-type: none">・回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟については、施設基準（患者の重症度、院内からの転棟割合、在宅復帰の見込み等）を満たすための対象患者の条件を分析したうえで、一般病棟と調整しつつ効率的な運用を行うことが必要・クリニカルパスの適用率が診療科により差があるため、適用可能なクリニカルパスの作成と適用疾患の拡大を図り、効率的な病床運営に努めることが必要・病床管理委員会の充実が必要・一般病棟については、DPCⅢ期・Ⅲ期超率が33.8%（R5年度）であることから、病床の稼働状況を踏まえながら、原則Ⅱ期以内を基準とした効率的な病床運用を心がけることが必要

1. 病床数・診療科目

※R6.4.1現在

病床数 (稼働)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		377	0	45	15	4	441
診療科目	一般・療養の 病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
		98	298	0	0	396	-

内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、脳神経内科、糖尿病内分泌内科、外科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、救急科、歯科、歯科口腔外科 **全29診療科**

2. 職員数

※非正規職員を含む、() 書きはうち正規職員数

※R6.5.1現在

医師	看護	医療技術	事務	その他	計
146人 (90人)	499人 (475人)	196人 (115人)	97人 (18人)	5人 (3人)	943人 (701人)

3. 病院の特徴

- ・地域医療支援病院
- ・地域救命救急センター
- ・地域周産期母子医療センター
- ・災害拠点病院
- ・認知症疾患医療センター
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・へき地医療拠点病院 ……等

38 淡路医療センター②

4. 病院の施設・設備の状況

- ・手術室8室
- ・外来ケモ室16床
- ・救命救急センター10床、ICU6床、HCU9床、無菌室3床
- ・入退院支援センター（7ブース）

【主な医療機器】

- ・ダヴィンチ1台
- ・アンギオ3台
- ・MRI2台
- ・CT3台
- ・リニアック1台
- ・その他（PET-CT 1台……等）

5. 目指す病院機能

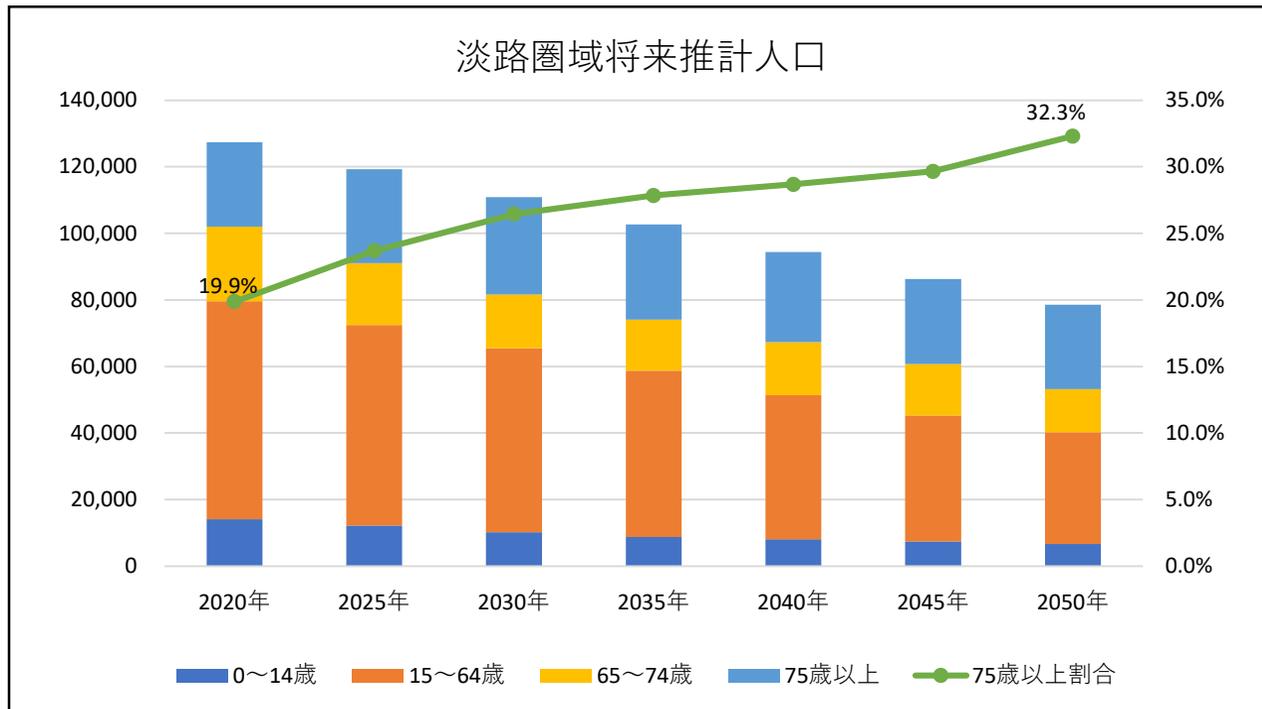
内容

- ① 兵庫県2次医療圏のひとつ、淡路圏域で唯一の急性期総合病院として、最新の診断機器・治療機器を駆使して島内完結の診療を目指す。
- ② 救命救急を含む急性期医療の提供、高度専門医療の充実、医療安全面や働き方改革による職場環境の改善、職員の接遇、医療DX等の様々な局面における質的な面において一層の充実を図る。
- ③ 高齢化が進む淡路圏域において、地域包括ケアシステムの推進支援を重要視し、地域の医療機関や福祉施設との各種の調整や連絡を密に取り合い、医療・介護の連携を推進する。

6. 病院の位置



7. 診療圏人口・圏域の将来推計人口



出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

8. 診療圏の医療動向

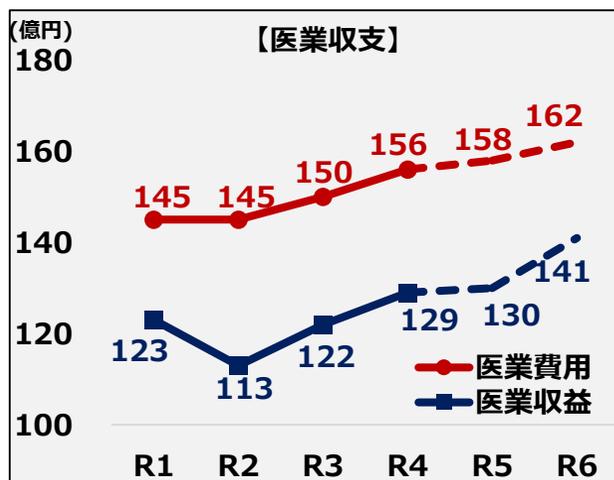
項目	内容
医療ニーズ	高齢者の増加に伴い外傷による骨折やがん・脳卒中等5疾病の増加
他病院の動向	診療圏域内に当院と競合する病院はなく、後方支援病院10病院と連携。下り搬送加算算定による受入れ協力の拡大
医療従事者の確保状況	当院においては、地域的特性からあらゆる職種において人員の確保が困難

9. 稼働率・収支の推移

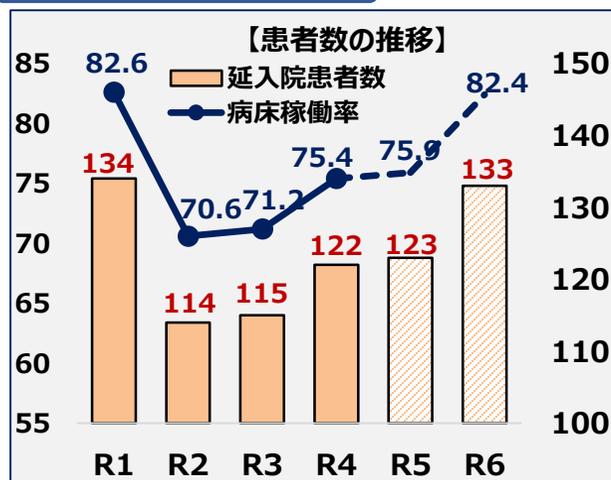
(単位：床、%、億円)

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
稼働病床数	441	441	441	441	441	441	441	441	441	441	441	441	441	441	441
病床稼働率	84.0	81.8	84.3	85.4	84.1	82.6	70.6	71.2	75.4	75.9	82.4	82.3	82.3	82.3	82.3
経常収益	124	129	131	135	138	148	150	160	160	155	167	168	168	168	170
経常費用	130	131	133	135	137	148	147	153	159	161	165	169	168	168	172
経常損益	△6	△2	△2	0	1	0	3	7	1	△6	2	△1	0	0	△2
純損益	△12	△3	△2	0	1	0	△6	11	1	△6	1	△1	0	0	△2

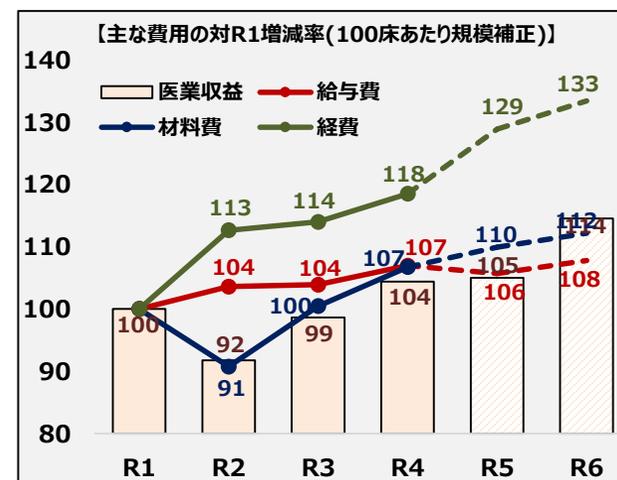
10. 医業収支



11. 稼働状況の推移



12. 主な費用項目の推移



13. その他の指標

項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6	項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6
平均在院日数	12.7	11.9	11.8	12.8	12.8	12.7	紹介率	82.9	73.0	74.0	79.5	79.8	79.4
手術件数	3,814	3,250	3,159	3,444	3,311	3,288	逆紹介率	81.2	70.9	72.1	73.6	81.0	78.7
救急患者数	8,897	7,100	7,008	7,019	7,781	7,227	ケモ件数(外来)	2,865	2,778	2,933	3,977	4,323	4,350

41 淡路医療センター⑤

14. 経営上の課題

項目	内容
リハビリ体制の充実	入院患者の高齢化に伴いリハビリを必要とする患者が増加しているが、現在の人員では患者1人当たりの介入単位（時間）が不足しており、入院後の早期リハビリ対応等が実施できていない。（現在、他院から3名応援。うち2名は8月末で終了予定） （参考） ・患者1人当たりリハビリ算定単位数 ※県立病院（総合病院）で最も少ない 県立病院（総合病院）：1.9～2.5単位 淡路医療センター：1.7単位 神戸中央市民病院：2.6単位
眼科医確保による眼科診療の再開	眼科医の不在（R6.4～）により、眼科診療が休止状態 （他科患者で眼科診療が必要な場合は、近隣開業医の応援により対応）
病棟薬剤業務実施加算の取得	早期の薬剤師確保が必要 （現在、産休・育休等の代替職員を募集するものの、地域性から応募はなく、病棟薬剤業務実施加算の要件を満たせない状態）
MRI検査待ち患者の解消	MRIの予約検査で1ヶ月以上の待ち時間が発生し、収益確保機会を喪失 （参考） ・現有機 2台（R5件数：7,299件）

42 がんセンター①

1. 病床数・診療科目

※R6.4.1現在

病床数 (稼働)	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		360	0	0	0	0	360
診療科目	一般・療養の 病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	-
		8	352	0	0	360	-

呼吸器内科、消化器内科、循環器内科（腫瘍循環器科）、血液内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、頭頸部外科、呼吸器外科、消化器外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、リハビリテーション科、形成外科、精神科（精神腫瘍科）、皮膚科、泌尿器科、婦人科、放射線診断・IVR科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科
全23診療科

2. 職員数

※非正規職員を含む、（ ）書きはうち正規職員数

※R6.5.1現在

医師	看護	医療技術	事務	その他	計
124人(103人)	380人(354人)	174人(92人)	69人(14人)	14人(10人)	761人(573人)

3. 病院の特徴

一般的な治療法では打つ手がなく高度な専門知識を必要とする患者さんや特異な病態を有する患者さんに対応すべく、国から「がんゲノム医療拠点病院」に指定され、ゲノム医療・遺伝子治療を希望する患者さんへのがん腫を超えた個別治療を実施する。また、緩和ケアセンターや地域医療連携室、がん相談センター等との相互連携により、単一診療科・部門をこえた多職種が関わる「チーム医療」を実践し、患者様の社会的支援にも注力している。

* 新病院の建設に向けては、現在の高度先進医療を継承しつつ、安定した病院経営に向け職員が一丸となり取り組んでいる。

〔認定施設〕

- ・都道府県がん診療連携拠点病院 ・地域がん診療連携拠点病院
- ・がんゲノム医療拠点病院 ・厚生労働省指定協力型臨床研修病院
- ・日本医療機能評価機構機能評価認定病院 ・ISO15189（臨床検査室認定）

43 がんセンター②

4. 病院の施設・設備の状況

【施設】

敷地面積 73,647.2㎡ 建築面積 101,101.48㎡ 延べ床面積 27,981.57㎡

建物 鉄筋コンクリート（本館：地上6階、地下1階 別館：地下2階）

- ・外来ケモ室40床
- ・HCU 8床
- ・無菌室13床
- ・がん相談支援医療センター
- ・緩和ケアセンター
- ・ゲノム医療・臨床検査センター

【主な医療機器】

- ・ダヴィンチ 1台
- ・リニアック（医療用直線加速装置）2台
- ・MRI 2台
- ・全身用コンピュータ断層撮影装置 2台
- ・CT 2台
- ・PET-CT 2台 等

5. 目指す病院機能

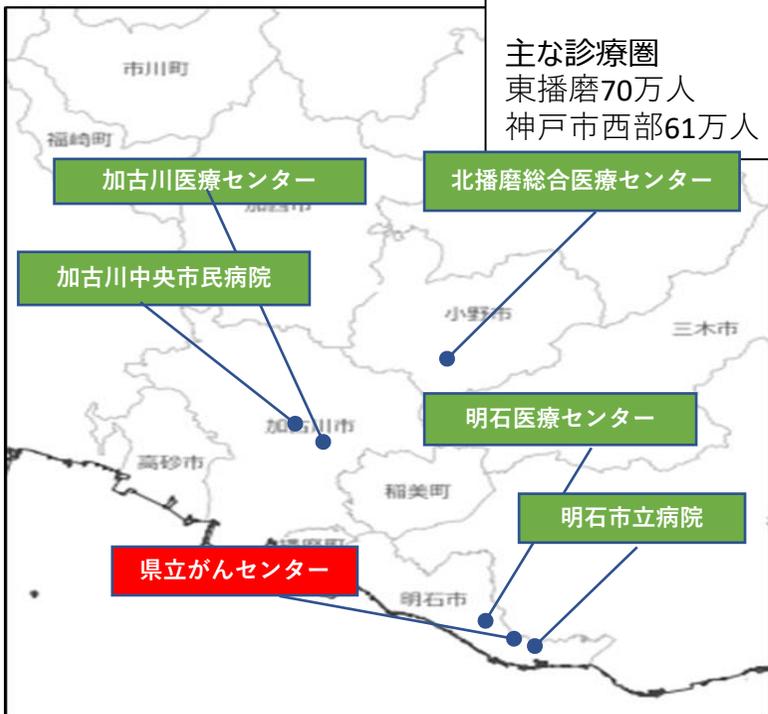
内容

- ① 県内のがん診療におけるリーディングホスピタルとして、難治性がん、再発がん、希少がん等に対し積極的に対応するとともに、地域医療機関との連携により、5大がんについても最先端で高度専門的な集学的治療を提供する。
- ② 都道府県がん診療連携拠点病院として、地域がん診療連携拠点病院間の連携強化、拠点病院医師等への研修、診療支援等を行う。
- ③ 基礎から臨床への橋渡し研究や先進的な治験など臨床研究の充実に努める。
- ④ がん医療相談支援体制の充実をはじめ、治療と仕事の両立支援の強化や学校でのがん教育への協力等、がん患者の社会的支援を積極的に実施する。
- ⑤ がん診療連携拠点病院及び地域の在宅医療・福祉・介護関係機関との連携を促進するとともに、緩和ケア病棟／病床を有する医療機関との連携により、地域緩和ケア提供体制の構築に取り組む。
- ⑥ がんゲノム医療拠点病院として、Eキサポートパネルを適切に開催できる体制を構築し、がんゲノム医療を推進する。
- ⑦ 稼働状況に応じた科別病床の再編など適正な病棟運用により病棟稼働率の向上を目指し安定的な病院運営に取り組む。

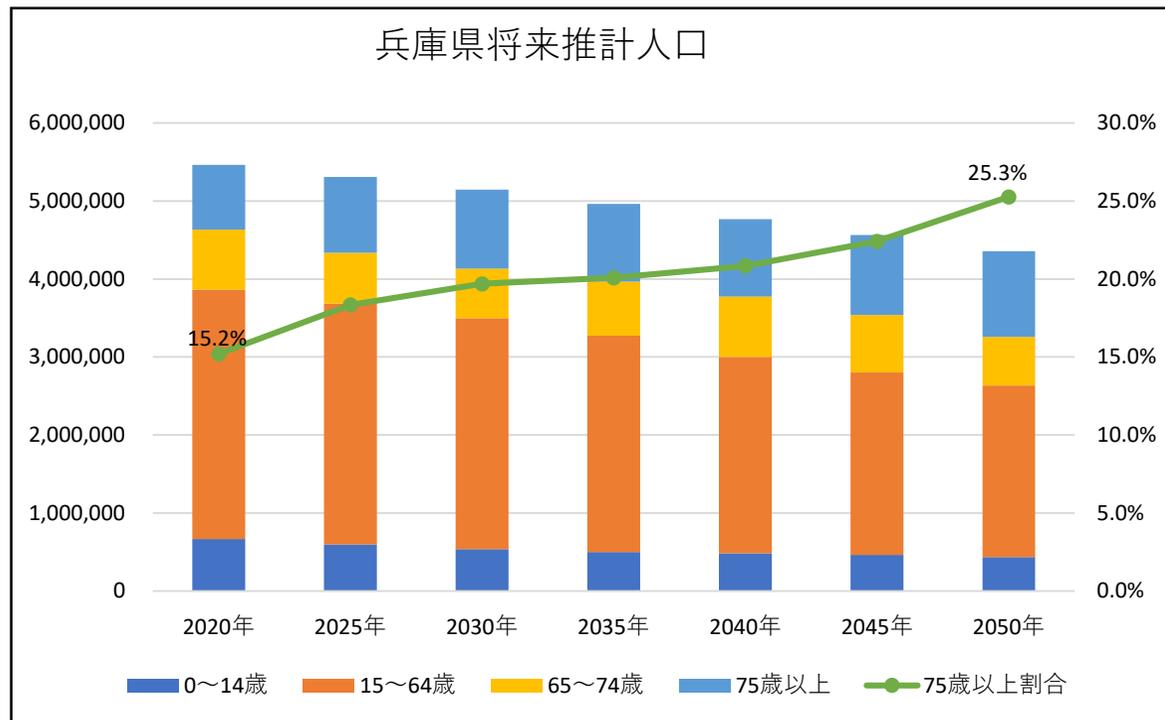
6. 病院の位置

診療圏
兵庫県 535万人

主な診療圏
東播磨70万人
神戸市西部61万人



7. 診療圏人口・圏域の将来推計人口



出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」

8. 診療圏の医療動向

項目	内容
医療ニーズ(東播磨地域)	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関、消防等との連携による適時・適切で安定した救急医療体制の確保 新興感染症に対応可能な「感染症予防計画」に基づいた発熱外来・入院等の医療体制の構築
がん対策(県)	<ul style="list-style-type: none"> 予防から在宅療養支援に至るまで、切れ目のない包括的医療体制の構築 連携強化(小児/AYA世代・高齢者・希少/難治性がん対策)
医療従事者の確保状況	<p>医師、歯科医師、薬剤師、看護師とも人口10万人あたり全県と比較し、少ない状況である。また、理学療法士、作業療法士についても全県比較とほぼ同じであり、総じて医療従事者は少なく医療機関、医師会、各市町等が連携し、医療従事者の確保が必要である。</p>

45 がんセンター④

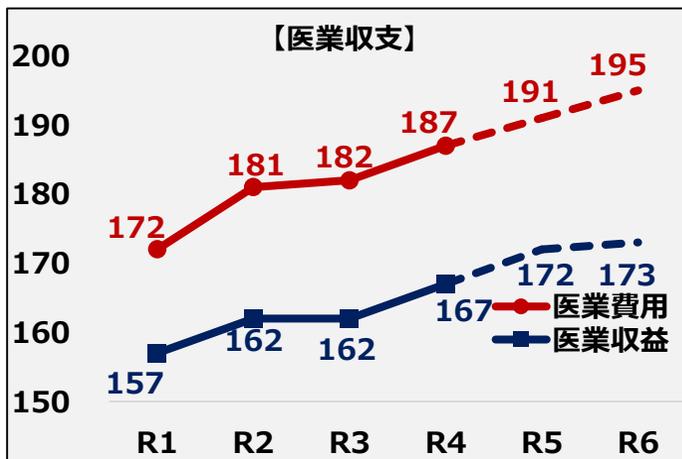
※R5以降は見込

9. 稼働率・収支の推移

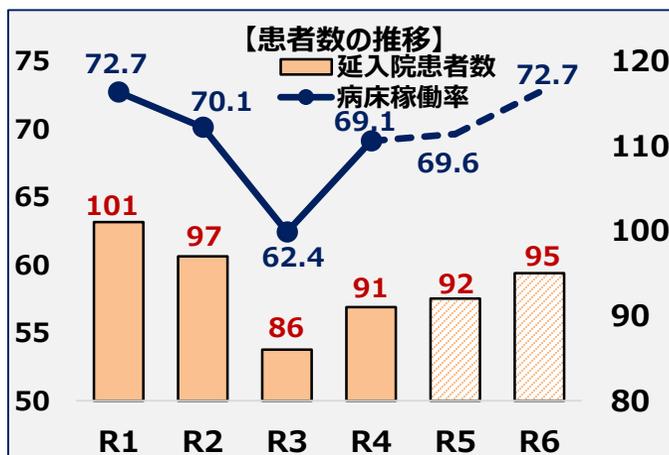
(単位：床、%、億円)

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
稼働病床数	397	397	397	377	377	377	377	377	360	360	360	360	360	360	360
病床稼働率	80.8	79.3	76.9	76.9	76.3	72.7	70.1	62.4	69.1	69.6	72.7	72.8	74.7	80.3	85.0
経常収益	142	152	158	163	168	172	178	178	188	187	187	188	169	187	205
経常費用	139	151	155	160	166	173	183	183	188	192	195	195	183	206	223
経常損益	3	1	3	3	2	△1	△5	△5	0	△5	△8	△7	△14	△19	△18
純損益	3	1	2	3	2	△2	△17	△3	0	△5	△8	△7	△42	△34	△18

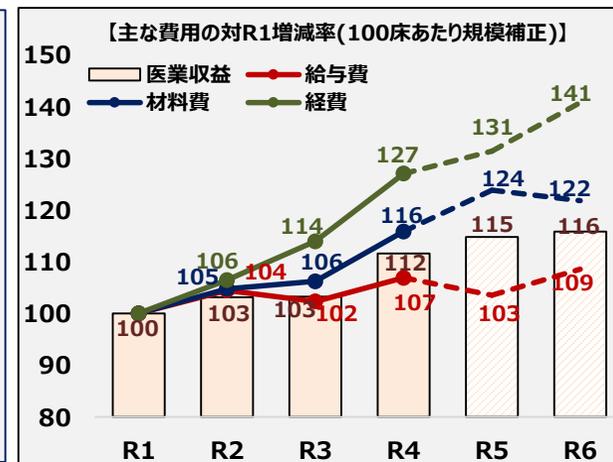
10. 医業収支



11. 稼働状況の推移



12. 主な費用項目の推移



13. その他の指標

項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6	項目	R1	R2	R3	R4	R5	R6
ALOS	11.6	11.7	11.5	11.5	11.5	11.5	紹介率	73.0%	71.6%	97.1%	97.7%	97.5%	97.5%
手術件数	3,415	3,387	3,175	3,238	3,194	3,500	逆紹介率	46.7%	46.8%	79.2%	79.1%	65.2%	65.2%
新規入院患者数	7,997	7,573	6,870	7,258	7,274	8,188	外来化学療法	13,819	14,197	13,468	13,603	14,696	14,700

46 がんセンター⑤

14. 経営上の課題

項目	内容
新病院開院を契機とした新規患者獲得への取組強化	当センターは、国から指定された唯一の都道府県型がん診療連携拠点病院であるとともにがんゲノム医療拠点病院であるなどがん医療における県内のリーディングホスピタルである。R 9年度新病院開院を契機として、新病院のP Rとともにがん医療のリーディングホスピタルとしての充実した取組みや診療機能等のP Rを重点的に実施
新病院医療機器の資金調達方法	新病院の医療機器整備に際し、資金手当と共に新病院開院に向けた地域の機運醸成も兼ねた、新たな資金調達方法の検討が必要
稼働率の向上に向けた取組	収益確保に必要な稼働率達成に向け、入退院の曜日平準化や一部病棟休止の検討も含めた病床運用の効率化が必要
病棟薬剤実施加算項目の見直し	病棟薬剤業務実施加算を取得のため、人員（薬剤師等）の補充が不可欠