

新病院建設特別委員会

新病院の建設について

1. 新病院の病床規模について

・ ・ ・ 資料 1

令和7年9月3日（水）

中央病院 新病院建設準備室

(1) 病床規模(病床数) ①直近の病床稼働状況

病床数(全体)の検討 ▶ 近年の病床稼働状況【令和6(2024)年度の実績】

◆ 直近の病床稼働状況

(追加年度)

区分\年度	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)
新入院患者数 (人)	11,758	11,777	11,545	11,895	9,629	10,340	10,407	10,825	11,498
一日平均患者数 (人)	446.6	441.4	437.6	422.0	348.8	361.9	352.6	376.2	367.4
平均在院日数 (日)	12.9	12.7	12.8	12.0	12.2	11.8	11.4	11.7	10.7
病床利用率 (%)	85.9	84.9	84.2	81.2	67.1	69.6	67.8	72.3	70.7
・一般病床 (%)	88.5	87.5	86.7	83.4	69.0	71.8	69.8	74.6	72.9
・結核病床 (%)	5.9	6.0	6.5	16.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
・感染症病床 (%)	0.0	0.0	0.0	2.3	14.3	2.3	14.5	1.1	0.0

- ・ 新入院患者数は、コロナ前の水準に**回復傾向**が進んでいる。

【参考】令和6年度(1月～3月の実績)

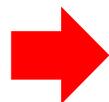
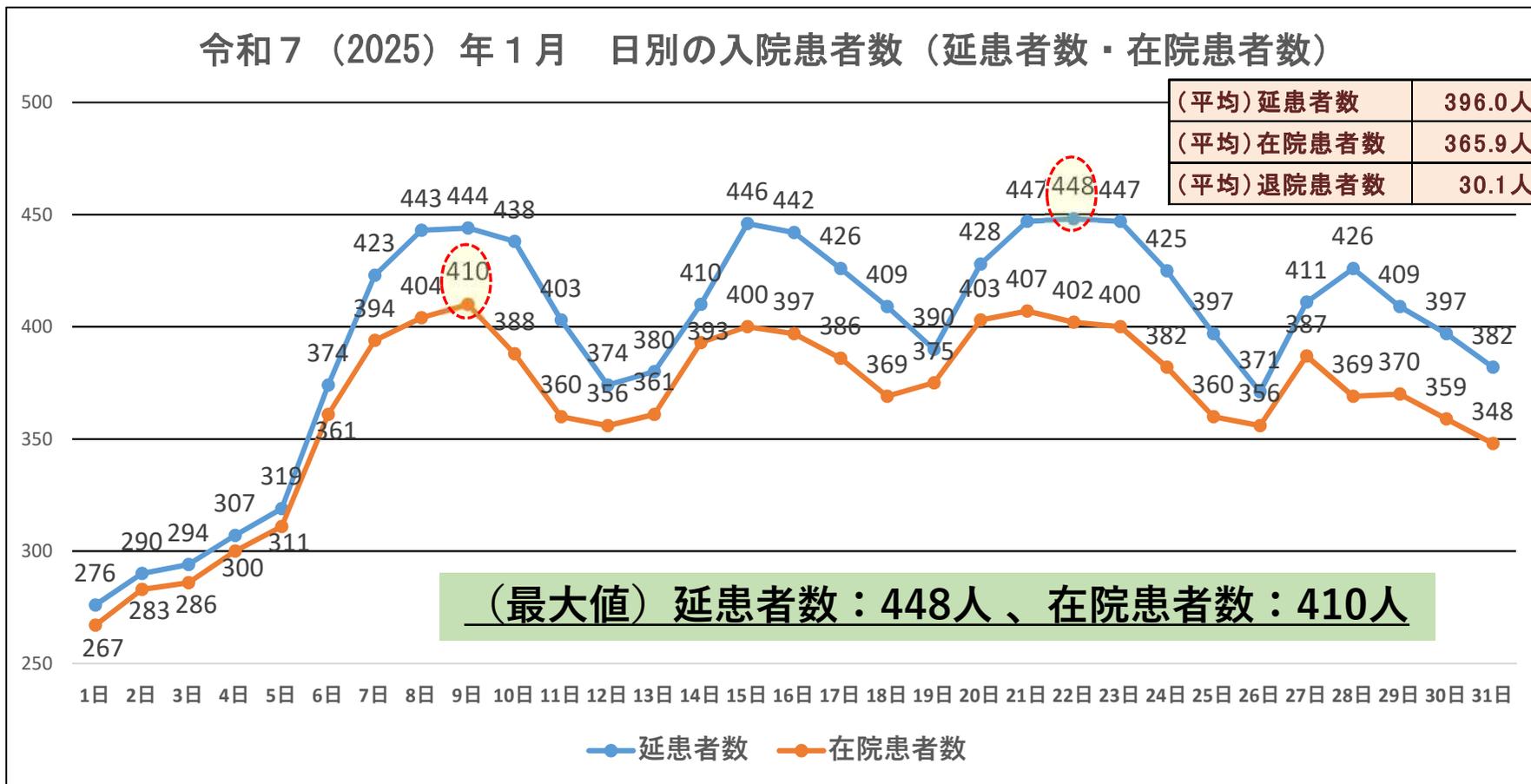
①一日平均患者数：397.2人/日

②平均在院日数：11.5日

(1) 病床規模(病床数) ①直近の病床稼働状況

病床数(全体)の検討

▶ 全国的な感染症流行時(病床ひっ迫時)の状況

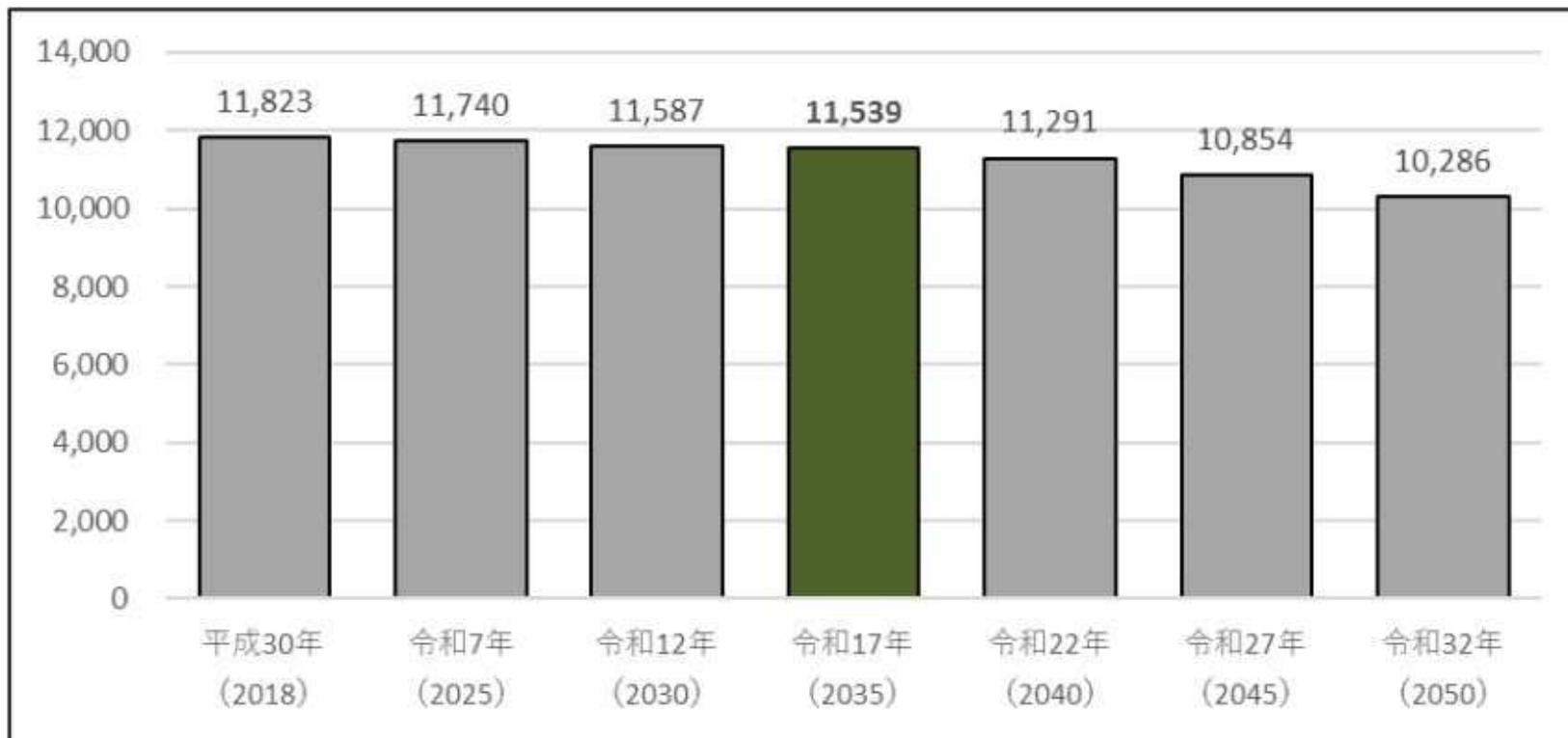


【新病院】病床数：450床、個室率：30% (検討中)

感染症患者の個室管理等への対応を考慮

(1)病床規模(病床数) ②当院の将来推計患者数

■ 当院の将来推計患者数



☞ 新型コロナウイルス感染症による影響を受ける前の平成30(2018)年の入院患者実績を基に、将来的な推計人口や主要診断群(MDC)構成率の変化を考慮した場合に、当院の将来推計患者数はグラフに示すとおり推計され、新病院開院以降直近の推計患者数は令和17(2035)年時点の11,539人となる。

(1)病床規模(病床数) ③病床規模(病床数)について

- **平均在院日数**については、近年、国の政策的誘導等の影響もあり短縮傾向となっているが、**将来予測が難しいため今後も指標の動向に注視**が必要。
- 一般病床の**病床利用率**については、新型コロナウイルス感染症の影響により大幅に低下した状況が現在も続いているが、コロナの影響を受ける前の平成30(2018)年度は、**小児専用病棟など極端に低い利用率の病棟**を含めて86.7%であった。
- こうしたことから、新病院では以下のとおりの設定値とした。
 - ✓ 平均在院日数については、過去5年間（令和2(2020)年度～令和6(2024)年度）の平均値：**11.6日**
 - ✓ 病床利用率については、低い利用率の病棟の病床規模の見直しを行うことで改善を図る：**90%**

➡ 将来推計入院患者数（11,539人）・平均在院日数（11.6日）・病床利用率（90%）を設定値とした場合、必要病床数は443床と試算。
[一般病床]

➡ 病院全体の病床規模（病床数）としては、**感染症病床（6床）を合わせ、450床が妥当**と判断。

(2)病床機能別の内訳について ①現行との比較

許可病床数 450床

内訳：一般病床444床、感染症病床6床

病床種別	新病院	現行
急性期一般	413床 ※1	488床
I C U	6床	6床
H C U	16床	—
N I C U	9床	10床
感染症病床	6床	6床
結核病床	— ※2	10床
計	450床	520床

※1 病棟構成によって微調整の可能性がある。

※2 感染症病床にて結核患者の受け入れが可能な病床を確保する。

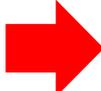
将来3次救急への転換を見据え、I C U・H C Uのうち、20床を救急専用病床に機能転換できることを想定する。

(2)病床機能別の内訳について ②HCU病床数

HCU病床数の検討

【現病院の課題（病院内意見）】

- ICU 6床では地域的にも病院としても **高度急性期病床が不足**している。
- 多数の **高度急性期（重症）患者を一般病棟にて受け入れ**ている。
 - ✓ 一般病棟における重症患者のケアが、**看護師の業務負担増加**に繋がっている。
 - ✓ **高額入院料の算定機会を逸している。**
- **救急患者の受け入れ専用病床が無い**ため、特に夜間における看護師の業務負担増加に繋がっている。

 **（新病院）HCUの新設にて上記課題の改善を目指す。**

※ 現病院では十分かつ効果的な専用施設の確保が困難。

(2)病床機能別の内訳について ②HCU病床数

HCU病床数の検討

【必要病床数（HCU）の検討】

STEP①：HCUの医療需要（患者数）を試算。

- HCUの重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者数を試算。

STEP②：一般病棟から重症患者が減少した場合の影響を試算。

- 一般病棟が「急性期一般入院料1」の施設基準を満たすことができるレベルの検証。



上記のSTEP①、②の試算の結果

新病院のHCU病床数：16床

が妥当と判断。

(2)病床機能別の内訳について ③結核病床数

結核病床の検討

【結核病床と感染症病床の施設対応】

現在：結核病床10床（稼働0床）、感染症病床 6 床

→ 現状課題：病床利用率が低い。



新病院：感染症病床 6 床

（6床の中で、何床かを結核患者の入院に対応可能な病床とする。
具体的な規模は今後検討。）

 平成30年3月1日付け健感発0301第1号の通知に基づき、
感染症病床を結核患者の入院に対応できる施設整備とする。

(2)病床機能別の内訳について ③結核病床数

結核病床の検討

◆ 通知：「平成29年の地方からの提案等に関する対応方針」に係る感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の規定に基づく事務の対応について（平成30年3月1日付け健感発0301第1号 厚生労働省健康局結核感染症課長）

【感染症病床へ結核患者の入室可否について】

- **結核患者については**、同室に入院させることによりウイルス感染の危険のある患者を他の種の患者と同室に入院させないこと（医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第10条第5号）を遵守できている場合において、**感染症病床に入院させることが可能である。**
- **ただし**、院内感染防止の観点から、**結核患者を感染症病床に入院させる際の病室（※）については**、結核が空気感染することに鑑み、「感染症指定医療機関の施設基準の手引きについて」（平成16年3月3日付け健感発0303001号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を参酌し、**空気感染に対応できるよう、陰圧制御やHEPA フィルターの設置等を行うこと。**

※ 特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関又は**第二種感染症指定医療機関**における第一種病室又は第二種病室のことをいう。

(3)新病院建設に係る起債手続きに向けて ①手続きの流れ

新設・建替等、病院事業債(特別分・一般会計出資債)、除却等経費に係る特別交付税措置に関する手続

		起債協議・特別交付税のスケジュール	新設・建替等	病院事業債(特別分・一般会計出資債)	除却等経費に係る特別交付税
N-2年度	11月		N-1年度に基本設計に着手する事業について、 総務省に新設・建替等に関する調書等を提出	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> ・新設・建替等に当たって病院事業債(特別分)を活用する場合は、左欄の提出に合せて、機能分化・連携強化計画等を提出することも可能。 </div>	
			↓		
N-1年度	4月		基本設計に着手		
	9月		↓	N年度で協議予定の事業について、総務省に機能分化・連携強化計画等を提出 ※1	
	2月		N年度に実施設計に着手する事業について、総務省に新設・建替等に関する調書等を提出 ※1	↓	<div style="border: 1px dashed red; padding: 5px;"> ※1:総務省は、地域医療構想との整合性に係る都道府県の意見に基づき適当と認められるものについて、その旨を通知する。 </div>
N年度	4月		実施設計に着手	↓	
	6月上旬	1次協議総務省提出期限	1次協議 ※2	1次協議 ※2	
	9月上旬	特別交付税基礎数値調査(繰出金調査)回答期限	<div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px;"> ※2:起債協議等の手続では、※1の通知の写しを添付する。(除却等経費に係る特別交付税については、次年度以降、再度措置を受けようとする場合には、基礎数値の報告時に合せて提出。) </div>	↓	基礎数値の報告とあわせて総務省に機能分化・連携強化計画等を提出 ※1
	11月		↓	↓	↓
	1月上旬	2次協議総務省提出期限	2次協議 ※2	2次協議 ※2	
	3月	3月分の特交交付			特交交付

※出典：総務省「公立病院の新設・建替等の手続について(令和4年4月20日自治財政局準公営企業室)」

(3)新病院建設に係る起債手続きに向けて ②提出様式・調書の内容等

◆各様式の記載（説明等）が必要な事項 《※抜粋》

様式2	地域医療構想の実現に向けた対応について
	⇒直近の許可病床数、2025年の必要病床数
	⇒どのような役割や病床機能を担う予定か
	⇒2025年の機能別必要病床数と新病院の病床数の適切性
様式3	経常収支比率や病床利用率の実績値
	新病院の事業費や財源内訳、事業スケジュール
様式4	2025年の機能別必要病床数に照らして、整備予定の機能別病床数が適切か(理由)
	建設に要する事業費は適切か(公的・民間病院と比べて建築単価や建築面積は適切か)
	経常収支比率が100%を下回っている病院は、どのように経常収支を改善させるのか
	医師・看護師等の医療従事者の確保(医師や看護師等の充足状況・確保見込み)
	収支見通し(医療需要・料金収入等の見込みは適切か)
	一般会計繰入金は適切か
	(繰出基準に基づく適切な繰入れか、一般会計が負担可能な水準を超えていないか)
様式5	収支見通しに用いた患者数推計(実績+見込) ※推計の考え方も合わせて記載
	収支見通しに用いた入院・外来単価(実績+見込) ※推計の考え方も合わせて記載
	二次医療圏の基準病床数・既存病床数
	構想区域の人口推計(年齢別)
	構想区域の患者数推計(実績+見込) ※推計の考え方も合わせて記載
様式6	収支計画(収益的収支・資本的収支・一般会計等からの繰入金の見通し)

(3)新病院建設に係る起債手続きに向けて ③病床規模等と収支計画の妥当性

病床規模（機能別病床数等）

- 人口動態や医療需要の推計（将来見込）
- 地域医療構想や基準病床数との整合性

収入

○実績・将来推計に基づく患者見込み⇒高い病床利用率の実現

- ✓ 実績＋新規患者の取得（救急強化、診療科強化）
- ✓ 病床稼働の効率化（連携強化、個室率の増）

○実効性のある入院・外来単価

- ✓ 実績＋増収対策（手術や化学療法等の増）

支出

○医師、看護師等の確保見込（給与費）

- ✓ 病床数や診療行為に見合う適正な職員配置計画
- ✓ 派遣元大学との合意形成、採用活動（確保）の実現性など

○適切なコスト（建設事業費）

- ✓ 病床数や延床面積、建築単価
- ✓ 手術室や化学療法ベッドの数など

（繰入金）一般会計が負担可能な水準の範囲内であること

『実現妥当性・対策や体制確保の具体性』に基づく説明

(4)病床不足リスクの対応(案) ①定員超過入院等の取扱い

定員を超えて患者を入院させることに対する措置

- 1 医療法施行規則第10条により、**病室に定員を超えて患者を入院させること及び病室以外の場所に患者を入院させること**(以下「定員超過入院等」という。)は、患者の療養環境の悪化を招くため、原則認められていないところであるが、**地域の救急医療体制が厳しい状況にある中で、緊急時の対応として当該救急患者を入院させるときは、同条ただし書の規定が適用されるものであり、定員超過入院等を行うことができること。**

ただし、定員超過入院等を行う場合においても、**一時的なものに限り、常態化することは認められず、入院患者の症状、近隣の医療機関の空床情報等を把握した上で、入院患者を転院させる等により、できる限り短期間のうちに定員超過入院等の解消を図る必要があること。**また、院内感染をはじめ、医療の安全の確保には十分注意する必要があること。

- 2 また、定員超過入院等を行う場合においては、次の事項に留意すべきものであること。
 - ① 入院名簿、病院日誌等に、定員超過入院等を行った救急患者の受入状況を記録し、保存すること。
 - ② 同条ただし書の規定の適用により、救急患者を入院させる場合であっても、**原則として病室に入院させることとし、病室以外の場所への救急患者の入院については、他の入院患者の病室移動が困難である夜間において、病室以外の場所で診療し、療養させなければ、当該救急患者の生命や身体に危険を生じさせるおそれがある場合等に行うこととする**こと。

(4)病床不足リスクの対応(案) ①定員超過入院等の取扱い

定員を超えて患者を入院させることに対する措置

- 3 入院基本料を算定する病棟において医療法(昭和23年法律第205号)の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床数(以下「許可病床数」という。)を超えて患者を病室に入院させた場合の診療報酬については、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法(平成18年3月6日厚生労働省告示第104号)において定められているように、月平均の入院患者数が、病院にあっては許可病床数に100分の105を乗じて得た数未満、診療所にあっては許可病床数に3を加えて得た数未満である場合には、定員超過入院等を理由とした入院基本料の減額は行われぬものであること。

参考:救急患者の受入りに係る医療法施行規則第10条等の取扱いについて(厚生労働省)

(4)病床不足リスクの対応(案) ②将来的な増床可能性

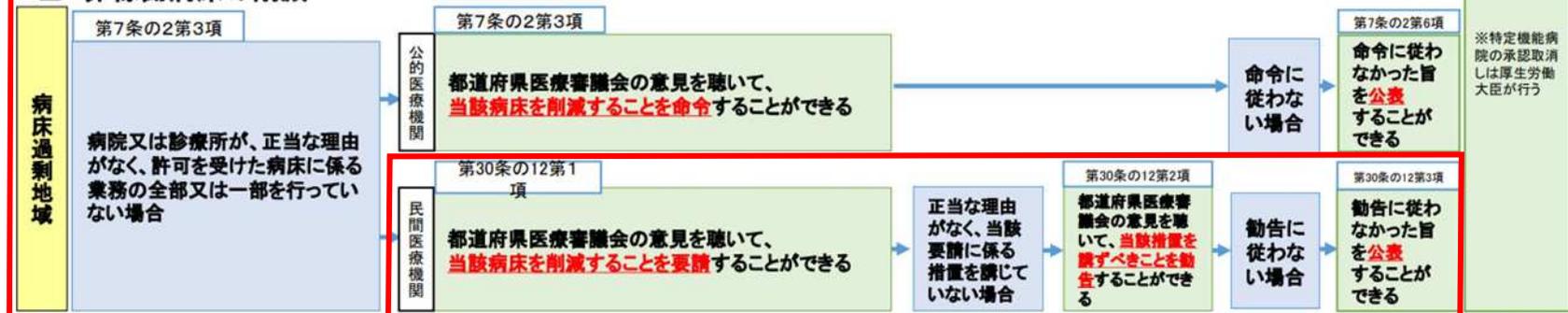
病床に関する都道府県知事の権限と行使の流れ②

○ 都道府県知事には、医療計画の達成や地域医療構想の実現に必要な場合、以下の権限を行使することが認められている。

■ 不足する医療機能への転換等の促進



■ 非稼働病床の削減



令和4年11月28日 第93回社会保障審議会医療部会より引用

(4)病床不足リスクの対応(案) ②将来的な増床可能性

既存の基準病床数の制度においても**特例措置による増床は認められている**

第81回社会保障審議会医療部会 令和3年10月4日 資料2参考資料	<h3>基準病床数制度について</h3>	令和3年10月21日WGヒアリング 厚生労働省提出資料 ②病床規制の特例による病床の新設・増床の容認の 全国展開について
<h4>目的</h4> <p>病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保</p>		
<h4>仕組み</h4> <ul style="list-style-type: none">○ 病院又は診療所の開設等を行う場合は、都道府県知事(保健所設置市長、特別区長)に開設等の許可申請を行い、許可を受ける必要。(医療法第7条)○ 開設等の許可に対し、既存の病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、以下のとおり対応。<ul style="list-style-type: none">①公的医療機関等(※)<ul style="list-style-type: none">・ 都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、許可をしないことができる。(医療法第7条の2)※ 公的医療機関等：医療法第31条に定める公的医療機関(都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者(地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等)の開設する医療機関)及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関②その他の医療機関<ul style="list-style-type: none">・ 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、開設・増床等に関して、勸告を行うことができる。(医療法第30条の11)・ 病床過剰地域において、開設許可等に係る都道府県知事の勸告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる。(健康保険法第65条第4項)		
<h4>特例措置</h4> <ul style="list-style-type: none">○ 病床過剰地域であっても、一定の条件を満たす場合には、特例として新たに病床を整備することが可能。 <特例が認められるケース><ul style="list-style-type: none">・ がん又は循環器疾患に係る専門病床など、特定の病床を整備する場合・ 公的医療機関等を含め、複数の医療機関の再編統合を行う場合 等		

令和3年10月4日 第81回社会保障審議会医療部会より引用

(4)病床不足リスクの対応(案) ②将来的な増床可能性

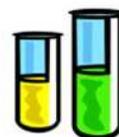
特例措置に該当する理由の中で、**中央病院の増床理由に繋がる可能性があるもの**

基準病床数制度における特定の病床等に係る特例

概要

○ 更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても、都道府県は、厚生労働大臣の同意を得た数を基準病床数に加えて、病院開設・増床の許可を行うことができる。具体的には、以下の通り。

- ① がん又は循環器疾患の専門病床
- ② 小児疾患専門病床
- ③ 周産期疾患に係る病床
- ④ 発達障害児の早期リハビリテーション等に係る病床
- ⑤ 救急医療に係る病床
- ⑥ 薬物(アルコールその他)中毒性精神疾患、老人性精神疾患、小児精神疾患、合併症を伴う精神疾患に係る病床
- ⑦ 神経難病に係る病床
- ⑧ 緩和ケア病棟
- ⑨ 開放型病床
- ⑩ 後天性免疫不全症候群に係る病床
- ⑪ 新興・再興感染症に係る病床
- ⑫ 治験に係る病床
- ⑬ 診療所の療養病床に係る病床



○ 急激な人口の増加が見込まれる、特定の疾患に罹患する者が異常に多い等の場合については、都道府県は、厚生労働大臣の同意を得た数を基準病床数に加えることができる。

(4)病床不足リスクの対応(案) ③具体的な対応策について

【対応策(案)】

①緊急時(臨時的)

- 感染流行の超拡大時など、一時的な病床不足リスクはあり得る。
- 原則として、市内・医療圏内の連携(転院搬送等)により対応を図る。
※救急患者連携搬送料の新規届出(R6)：市内4病院と連携
- それでも万が一に備え、**新病院では定員超過入院等に対応可能な施設づくりを検討する。**

②医療環境変化時(慢性的)

- 将来的に医療提供体制や医療需要の大幅な変化により、慢性的な病床不足になる可能性は生じ得る。
- 原則として、富士医療圏は病床過剰地域であるため増床は出来ない。
- 例外的に、一定の条件を満たせば特例として新たに病床を整備することが可能とされているが、その条件は限定的である。
- このような環境変化が、どのような内容・程度で発生するかに応じて対応策は変わってくるため事前策を講じることは難しいが、当該問題が発生した際には、**市または医療圏単位の課題として検討を行う。**