

図表 59：病床利用状況

○病床稼働率等の現状

- ・新型コロナにより落ち込んだ入院患者数、入院診療単価、病床稼働率等の指標数値は近年いずれも向上している
- ・平均在院日数を短縮しつつも、患者数を減らすことなく運用しており、急性期病院が目指すべき高単価・高回転の病床運用に向けて、機能強化を図っている

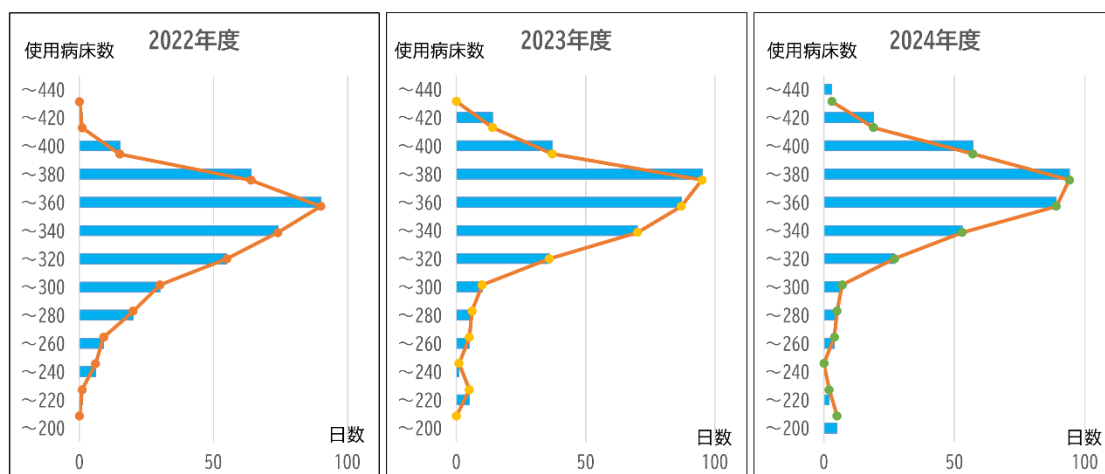
	2022年度	2023年度	2024年度
1日平均入院患者数	377.4	392.8	400.8
新入院患者数/月	871.4	950.9	992.2
入院診療単価	74,285	77,787	77,982
平均在院日数	12.2	11.2	10.9
病床稼働率(514床) ※～2023年10月 522床	72.3%	75.7%	78.0%



○ 病床稼働率の課題

- ・稼働率向上の一方で、この3年間の最大使用病床数（政策医療60床除く）は440床程度に止まっており、現在の稼働病床数454床（政策医療60床除く）から見ても常時15床以上の空床が生じている

過去3年間の日別使用病床数の推移 ※政策医療除く



図表 60：病床規模の考え方

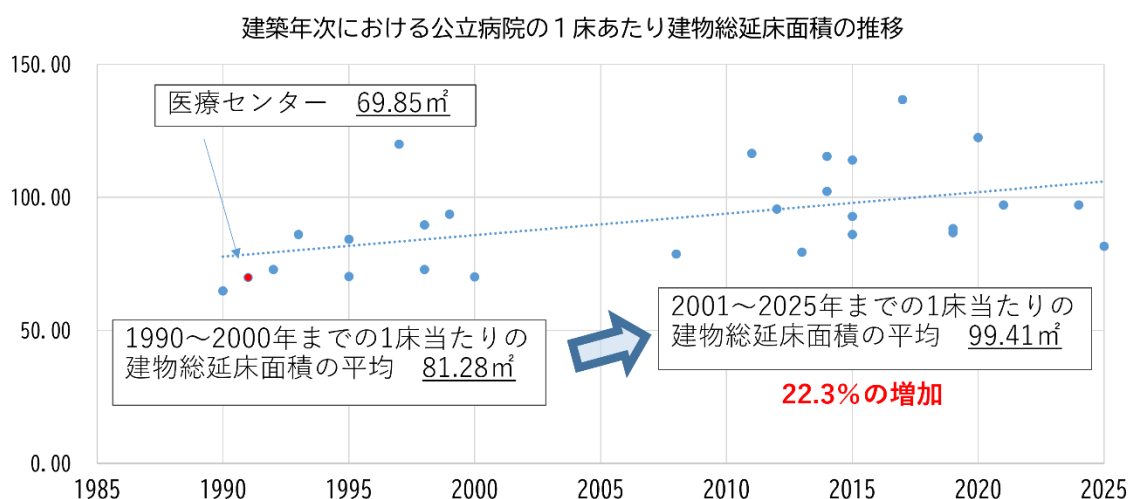
- 75歳以上のがん有病数は今後増加する見込みであることから、増加する高齢のがん患者への対応が必要
- 医療センターはがん診療に強みがあり、入院・外来ともに半数以上ががん患者であることから、今後もがん診療を中心としつつ、がんに伴随する疾患にも対応する診療体制の確保
- 地域の医療環境を踏まえ、他病院では診療が困難な疾病に対応できる専門性の高い診療機能の維持
- 安全・安心で質の高い政策医療（周産期母子医療、感染症医療、災害医療）の提供
- 地域の周辺病院の状況を踏まえながら、現在の稼働率や将来の医療需要を考慮し、経営効率のよい病床数にダウンサイジング



適正な病床数については、強みであるがん診療および政策医療の機能を維持しつつ、現在の稼働状況や将来の人口推移と医療需要、周辺病院の状況を踏まえた上で、経営状況等も勘案しつつ持続可能で安定した医療を適切に提供するため、経時的に検討する必要がある。

図表 61：床面積の考え方

- 近年建築された公立病院の1床あたり建物総延床面積の平均は、医療センターの約1.4倍と拡大化している
 - ・ 1990年から2000年までに建築された公立病院の1床あたり建物総延床面積の平均と、2001年から2025年までに建築された公立病院の1床あたり建物総延床面積の平均を比較すると、22.3%増加している



1990年以降に竣工した公立病院のうち、がん診療連携拠点病院で400床以上の病床数を持つ29病院について、ホームページ記載の床面積から集計したもの。

- 2001年から2025年までに建築された公立病院の1床あたり平均床面積99.41㎡を用いて、必要な床面積を試算すると、現在の医療センターの規模を超えることが見込まれる。現在の医療センターと同程度の面積規模とするには大幅な見直しが必要となる

病床数	面積
500床	49,705㎡
450床	44,735㎡
400床	39,764㎡
350床	34,794㎡
参 考（現在の医療センターの面積）	
514床	35,903㎡ ※1

※1 看護専門学校棟、看護師宿舍棟、立体駐車場棟を除く

図表 62：今後の施設に必要な要素

望ましい立地	
○有事の際にも質の高い医療を継続的に提供できるよう災害の影響を受けにくく、かつ患者にとって利便性の高い場所	
求められる機能	
○がん診療をはじめとした質の高い医療の提供と高度化に対応する専門人材の育成ができる機能 ・がん診療部門の集約による各部門の連携強化と効率的に専門性を発揮できる環境の整備 ・手術室の増設、高度化・大型化する医療機器に対応した手術室スペースの拡充 ○安全・安心で質の高い政策医療を提供できる機能 ・個室の増室など療養環境の改善とNICU・GCU・MFICUの格納スペースの拡充、設備の更新 ・感染症医療への対応強化のため、患者の安全・安心を確保した陰圧個室の設置、患者動線の分離	
必要な構造	
○災害時にも医療提供機能を維持するための免震構造 ○将来的な医療需要の変化に対応できるフレキシブルな構造 ・将来のレイアウト変更に備えた内部柱の少ない構造、配管・配線類の変更が容易な二重床の採用	