

愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院の増床について (病床整備計画補足資料)

1. 経緯

令和3年2月17日に開催された西三河南部西構想区域地域医療構想推進委員会にて、碧南市民病院の病床削減と安城更生病院の増床について、医療法施行規則第30条の32第2号に基づく特例をもって、国の事前協議に諮ることが承認された。西三河南部西地域医療連携推進ネットワーク総会での承認を得て、安城更生病院より増床計画を厚生労働省に提出したところ、厚生労働省より事前協議で内諾が得られた旨連絡があり、病床整備計画を衣浦東部保健所に提出。以降は地域医療構想推進委員会で再度協議のうえ、愛知県の医療審議会医療体制部会において承認を得ることが必要とされていることから、本件を再度地域医療構想推進委員会に提出するものである。

2. 病床機能及び整備計画

(病床機能)

病床数は22床増加するが、病床機能報告は病棟単位であるため、高度急性期が40床増加し、急性期が18床減少となる。

高度急性期	290 (+40)
急性期	481 (△18)
回復期	0 (±0)
慢性期	0 (±0)
合計	771 (+22)

(整備計画)

22床は既存施設を使用するため工事は要しない。

【施設整備後の病棟構成】

	本棟		緩和ケア	南棟	高精度放射線治療棟
	東	西			
9階	54床	42床 (△4)			
8階	- (△54)	54床			
7階	54床	54床			
6階	54床	54床			
5階	54床	54床		47床 (+47)	
4階	44床 (△14)	NICU:18床		52床 (+52)	
	MFICU:6床	GCU:30床 (△6)			
3階	39床 (△9)	ICU:8床		CCU:12床 (+12)	
	SICU:8床	HCU:16床 (△2)			
2階	外来	外来	-	外来	-
1階	外来	外来	17床	予防医療	外来
地下	外来	外来	-	-	-

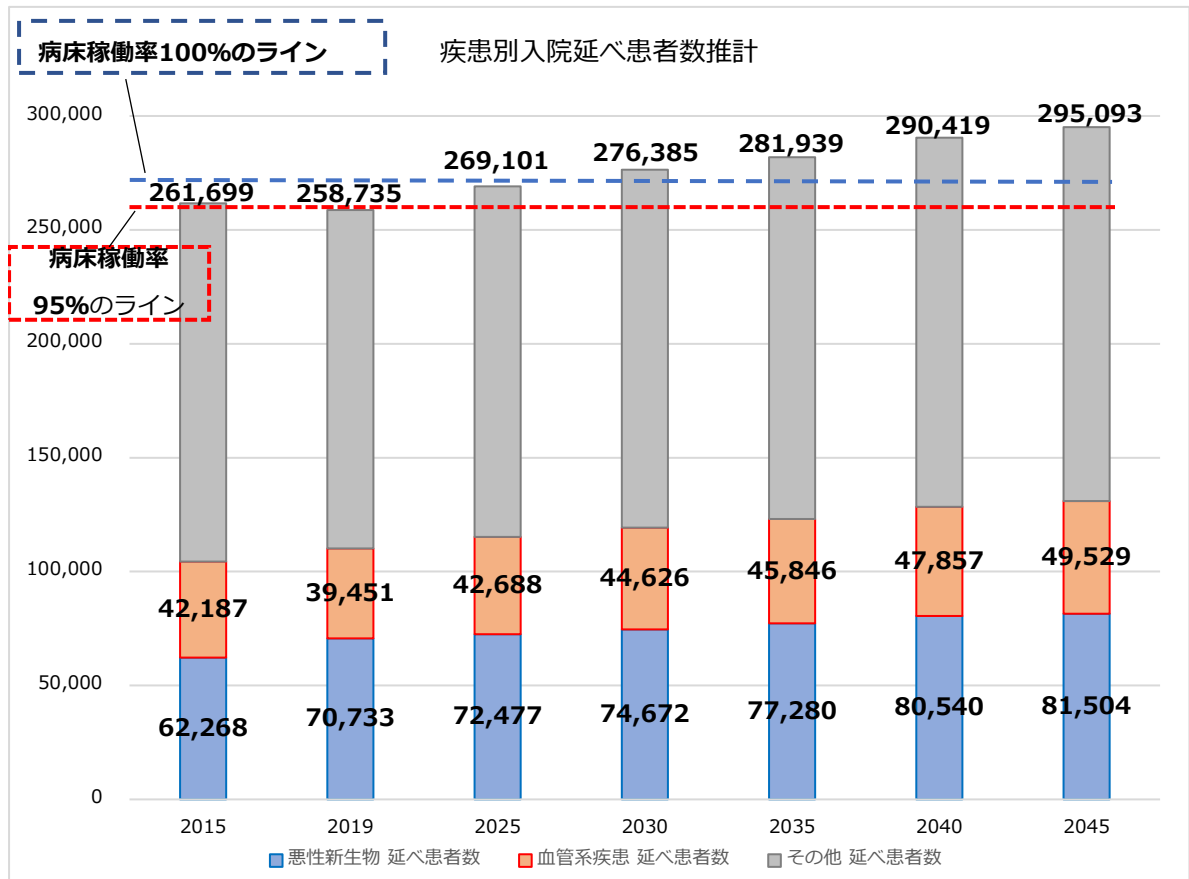
■ 高度急性期

3. 増床理由及び必要性

安城更生病院の病床稼働率は約 95%で推移しており既に病床運用は余裕のない状況にある。今後、入院を必要とする患者数は増加が見込まれ、2030 年時点では病床稼働率が 100%でも受け入れることが困難な状況となる。

疾患別では高度急性期に相当する“悪性新生物”、“血管系疾患”の患者が増加することが推測されることから、他医療機関での受入れも容易ではない。

【図 3】



医療需要から試算した必要増床数（2025年時点）

$$269,101 \text{ 人 (2025 年入院延べ患者数)} \div 365 \text{ 日} = 737 \text{ 人/日}$$

$$749 \text{ 床} \times 95\% \text{稼働} = 712 \text{ 人/日}$$

$$737 \text{ 人/日} - 712 \text{ 人/日} = 25 \text{ 人/日} \rightarrow \underline{25 \text{ 床 (増床分は 100\%稼働で算出)}}$$

上記の医療需要予測から 25 床の増床が必要と試算したが、既設本棟を改修せず使用するうえでは 22 床が適正数であることから、増床数は 22 床を結論とした。

4. 医療従事者の確保について

医療従事者の確保、特に施設基準に係る看護師については、数値上は現時点の職員数で施設基準は満たしている。実際の業務負担を考慮すると要員確保が必要となるが、安城更生病院は看護学校を併設しており、安城市医師会の看護学校からも安定的に人材を確保していることから、医療従事者の確保については問題が無いと考える。

【正職員＋準職員】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医師	227	231	235	237
医療技術職	300	313	327	329
看護師	985	1,015	1,015	1,015
事務職	154	155	159	158
技能職	105	108	109	109
作業職	77	79	77	74
合計	1,848	1,901	1,922	1,922

施設整備による診療機能拡張に伴って令和5年度時点の全職員数は、令和2年度に対し4%増加する計画を策定していることから、22床増床後も計画した要員数が確保できれば医療提供体制は問題ない。また診療報酬の施設基準においては病床数が増えることで看護師の増員も必要となるが、以下に示す通り22床増床後も病棟数は増やさず、本棟側の複数の病棟でそれぞれ増床を図ることから、令和3年度以降の計画値である1,015名を確保すれば、数値上は問題ない。

算定する入院基本料・特定入院料	増床前	増床後
急性期一般入院料1	592	614
小児入院医療管理料2	46	42
ハイケアユニット入院医療管理料1		8
救命救急入院料1	8	12
新生児治療回復室入院医療管理料	36	30
救命救急入院料1	18	16
特定集中治療室管理料1	8	8
総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	6	6
総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	18	18
緩和ケア病棟入院料1	17	17
	749	771

- ①急性期一般入院料1 614床×95%=583(1日平均入院患者数)
- ②上記の看護師必要配置数 250人/日
- ③令和2年2月～令和3年1月の看護師配置実績 257.9人/日

直近の看護師数でも増床後の看護師必要配置数を超過しており、今後も看護師の増員を計画していることから、看護師の確保は問題ない。

5. 結論

(公的病院の病床再編成イメージ)

碧南市民病院 319 床	安城更生病院 749 床	西尾市民病院 372 床	⇒	碧南市民病院 255 床 (△64 床)	安城更生病院 771 床 (+22 床)	西尾市民病院 372 床 (± 0 床)
合計:1,440 床				合計:1,398 床 (△42 床)		

碧南市民病院は急性期病床を 64 床削減、安城更生病院は高度急性期病床を 40 床増加、急性期を 18 床減少させることで、基準病床数と既存病床数の差が縮小され、必要病床数に対しても高度急性期と急性期それぞれの必要数に近づくことから、地域医療構想の観点からも意義のある再編と考える。

現状			▶	再編後			※増減値が縮小
基準病床数	既存病床数	増減		基準病床数	既存病床数	増減	
4,263	4,676	△ 413		4,263	4,634	△371	

	2025 年の 必要病床数①	2019 年の 病床機能報告②	差 ②-①	2019 年を基礎に 病床再編③	差 ③-①	※①の数値に 近づく
高度急性期	585	347	△238	387	△198	
急性期	1,703	2,382	+679	2,300	+597	
回復期	1,770	903	△867	903	△867	
慢性期	940	1,010	+70	1,010	+70	
休棟		79	-	79	-	
計	4,998	4,721		4,679		