

市立三次中央病院  
新病院基本構想報告書  
【概要版】

令和4年9月

---



三次市

---

## 〇はじめに

市立三次中央病院（以下「当院」という。）は、昭和 27 年（1952）6 月に双三郡（17 町村）による双三中央病院組合により双三中央病院（32 床）として開設しました。以来、地域住民の健康の保持、増進に大きく貢献するとともに、救急告示医療機関及び災害拠点病院、またへき地医療拠点病院として、地域医療の砦として重要な役割を果たしてきています。

昭和 44 年（1969）5 月に施設老朽化のため全面改築工事を実施（275 床）し、リハビリテーション施設及び附属準看護学院を設置しました。昭和 53 年（1978）に附属準看護学院を廃止し、昭和 54 年（1979）4 月には広島県立三次看護専門学校が新設されました。

平成 6 年（1994）9 月に現在地へ新築移転し、公立三次中央病院（300 床）として開院しました。平成 16 年（2004）4 月には三次中央病院組合の解散にともない市立三次中央病院に改称しました。

平成 5 年（1993）5 月には自治体立優良病院両会長表彰を受賞及び平成 6 年（1994）5 月には自治体立優良病院自治大臣表彰を受賞、また平成 29 年（2017）6 月には自治体立優良病院両会長表彰を受賞及び平成 30 年（2018）6 月には自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞しており、運営面でも良好な結果を残しております。

しかし現在の当院は、改築から 28 年が経過し、施設設備の老朽化が指摘されております。

また職員の増加や電子カルテなどの設備の変更に伴って施設の狭隘化が進み、業務に支障をきたしています。

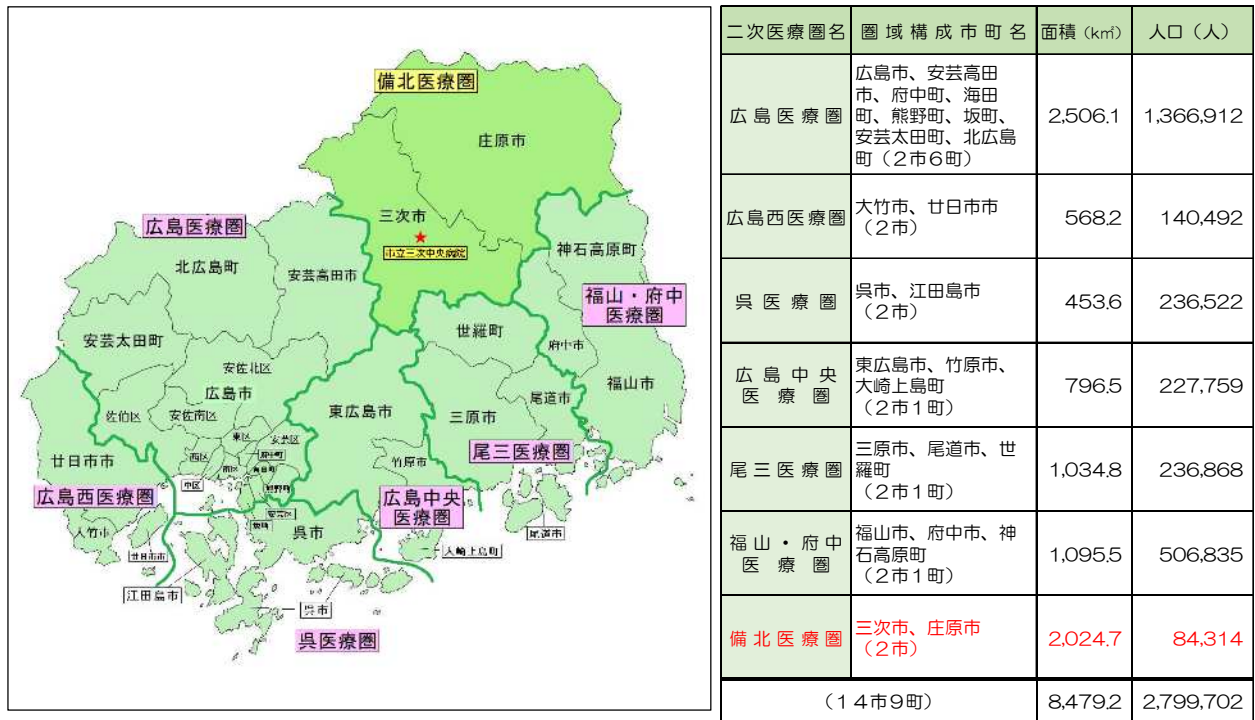
これを受け、病院整備に向けて新病院基本構想が策定されることとなりました。この新病院基本構想は、将来この地域にどのような病院が必要なのかを考えていくうえで大切なプロセスとなります。この機会に地域住民の皆様も、医療・介護・福祉といった地域に必要なサービスについて考えていただき、一緒により良い地域づくりを行っていただければと思います。

# 第1章 病院を取り巻く医療体制の概況

## 1. 市立三次中央病院の医療圏等

当院は三次市に所在しており、三次市は庄原市とともに「備北医療圏」として二次保健医療圏を構成しています。

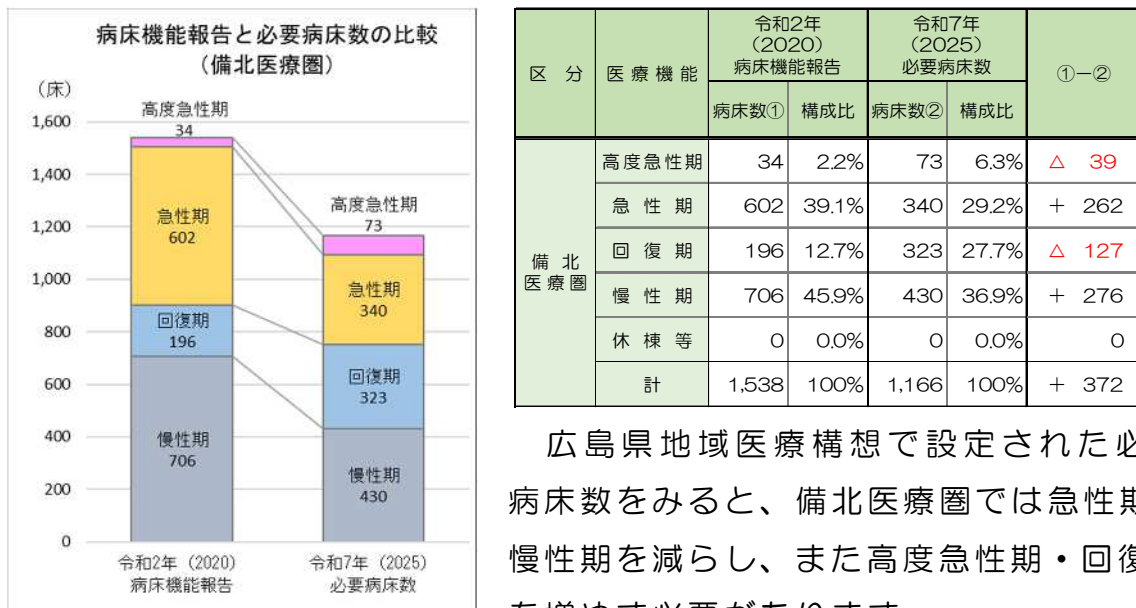
図表1 広島県の二次保健医療圏



出典) 人口(令和2年国勢調査)、面積(令和3年全国都道府県市区町村別面積調)による。

## 2. 広島県地域医療構想

図表2 備北医療圏 病床機能報告と必要病床数の比較(単位:床)



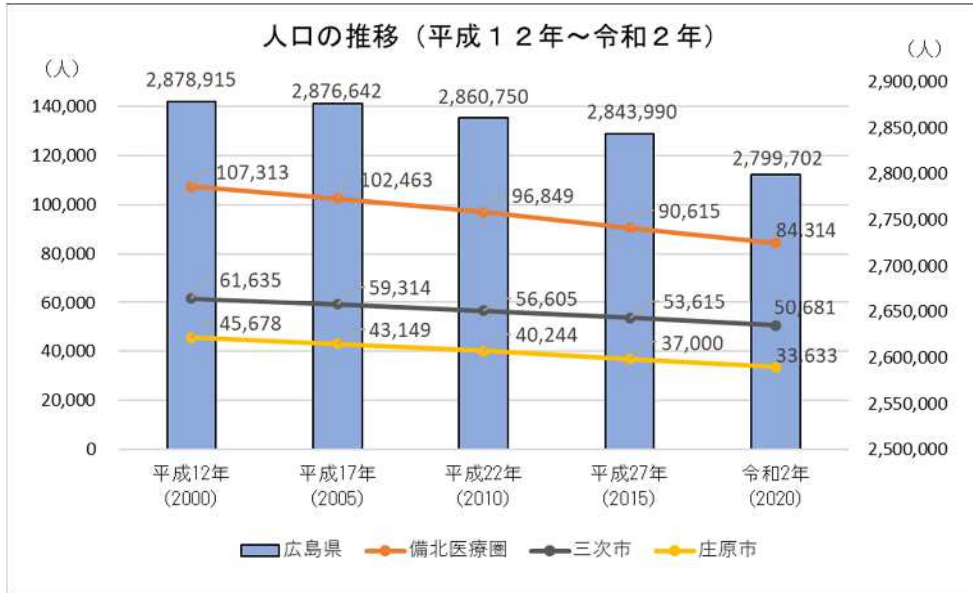
広島県地域医療構想で設定された必要病床数をみると、備北医療圏では急性期・慢性期を減らし、また高度急性期・回復期を増やす必要があります。

### 3. 人口

#### ①人口の推移

図表3は平成12年から令和2年までの国勢調査による人口の推移です。広島県・備北医療圏ともに減少傾向となっています。

図表3 人口の推移

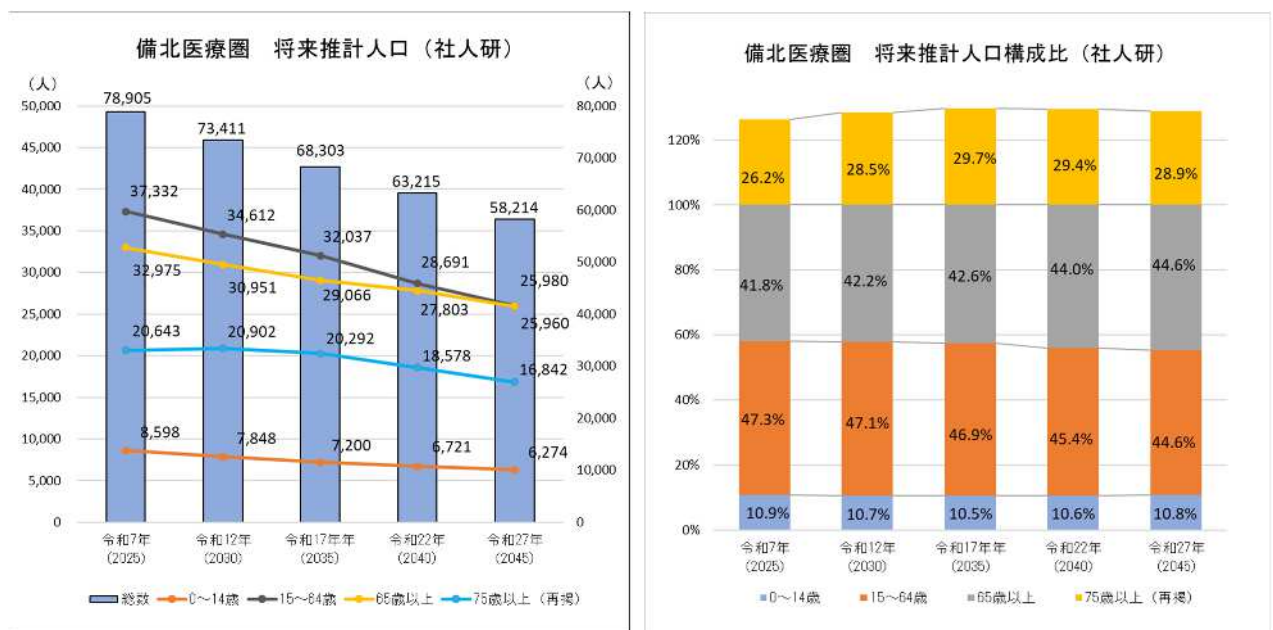


出典) 総務省 国勢調査

#### ②将来推計人口

図表4は備北医療圏の将来推計人口及び構成比です。各年齢層で人口は減少し、また高齢人口の割合が増加する推計となっています。

図表4 備北医療圏 将来推計人口



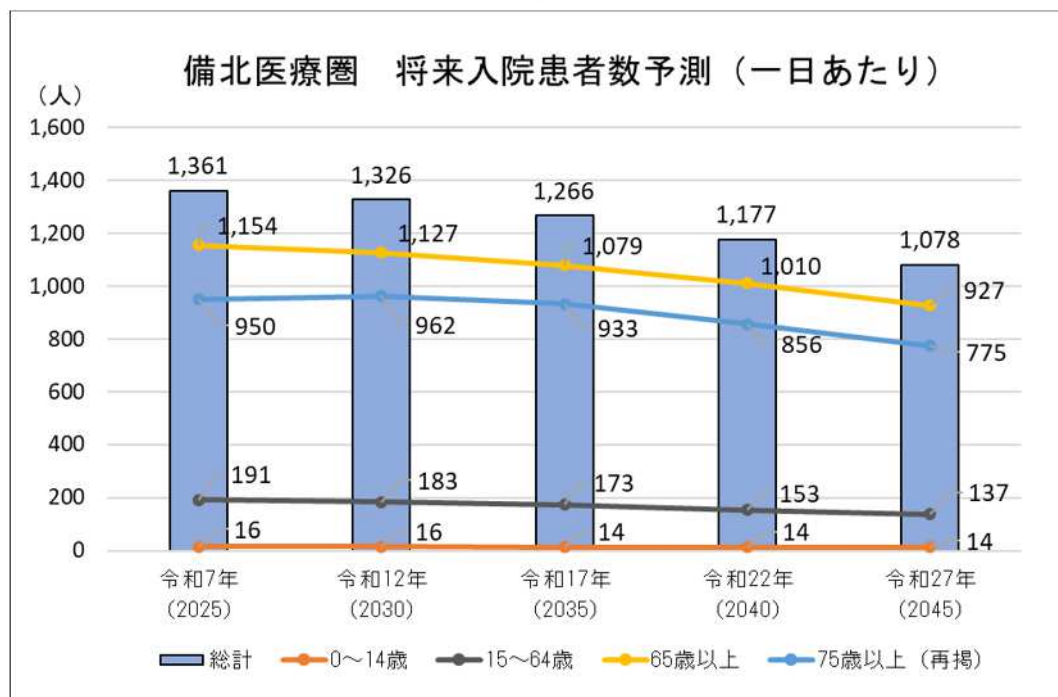
出典) 国立社会保障・人口問題研究所 平成30年(2018)推計

## 4. 将来患者数予測

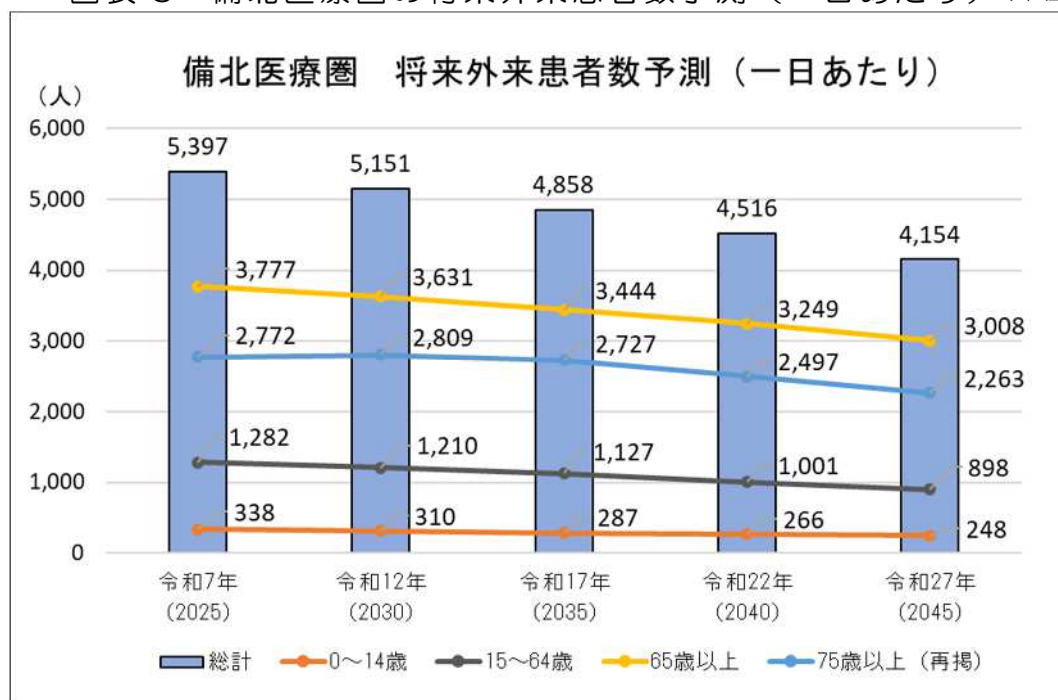
### ① 備北医療圏の将来患者数予測

備北医療圏の将来の一日あたりの将来患者数の予測です。入院・外来ともに全体として減少傾向ですが、高齢人口及び後期高齢人口ともに令和17年（2035）頃まで一定数の患者が見込まれる予測となっています。

図表5 備北医療圏の将来入院患者数予測（一日あたり）（単位：人）



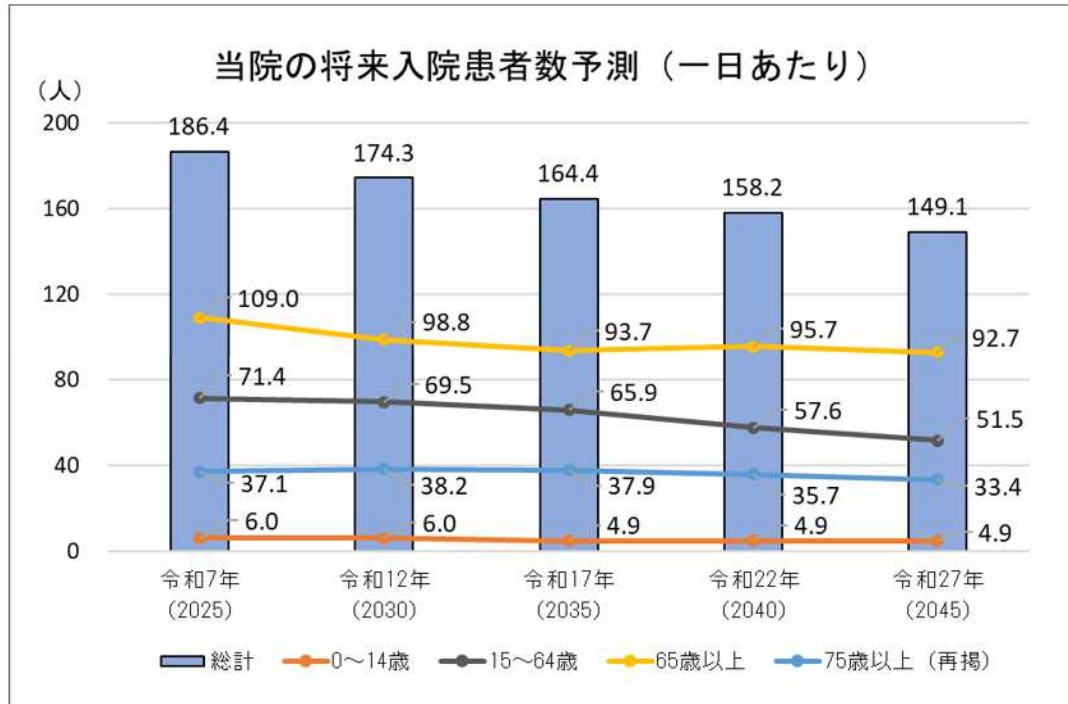
図表6 備北医療圏の将来外来患者数予測（一日あたり）（単位：人）



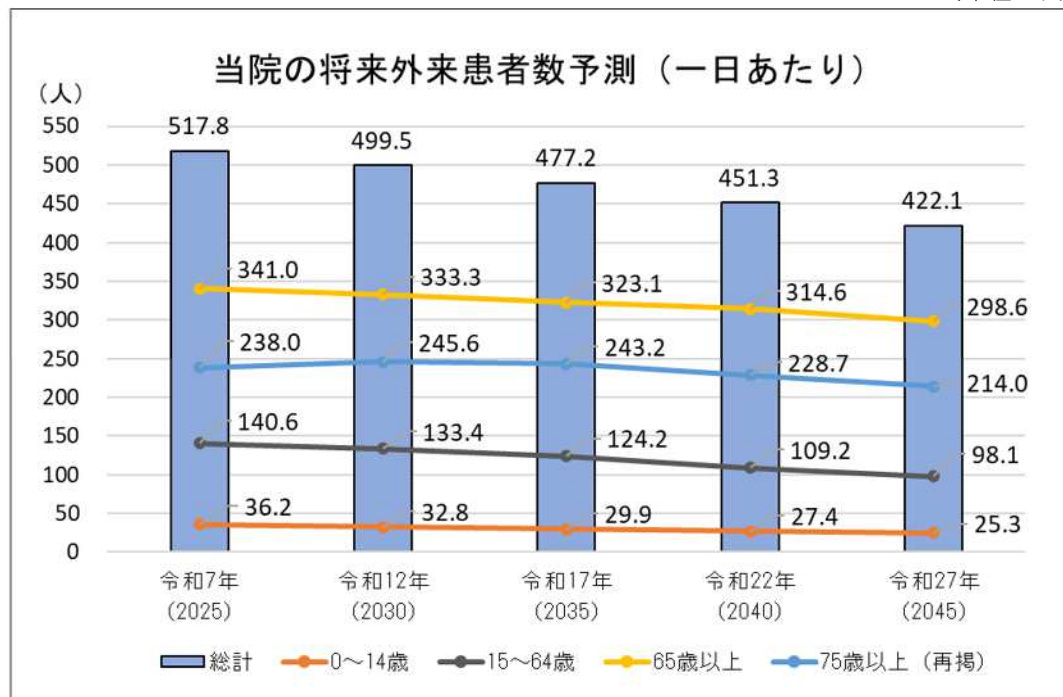
## ② 当院の将来患者数予測

当院の一日あたりの将来患者数の予測です。入院・外来ともに減少傾向で推移しています。

図表 7 当院の将来入院患者数予測（一日あたり）（単位：人）



図表 8 当院の将来外来患者数予測（一日あたり）（単位：人）



## 第2章 市立三次中央病院の現状と問題点

### 1. 市立三次中央病院の現況

#### ①病院の概況

現在の病院の概況は図表9のとおりです。

図表9 診療科目・病床数・病院機能等

診療科目	内 科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 腎臓内科 皮膚科 小児科 外科 脳神経外科 整形外科 産婦人科 麻酔科 糖尿病・代謝内分泌科 泌尿器科 眼 科 耳鼻咽喉科 歯科口腔外科 放射線治療科 放射線診断科 緩和ケア内科 リハビリテーション科 リウマチ・膠原病科 血液内科 救急科 計 24 科
許可病床数	一般病床 350 床（内 ICU4 床、地域包括ケア病床 53 床）
看護基準	10対1
病院機能	救急告示病院 総合病院 へき地医療拠点病院 臨床研修病院 小児救急医療拠点病院 地域がん診療連携拠点病院 DPC対象病院 地域医療支援病院 災害拠点病院 地域周産期母子医療センター 新型コロナウイルス感染症重点医療機関 等

#### ②立地等

当院は、「広島県三次市東酒屋町 10531 番地」に所在しています。

図表10 敷地状況等

敷地面積	43,785.36 m <sup>2</sup> （確認申請上届出面積）
容積率	200%
建ぺい率	60%
用途規制等	都市計画区域内（区域区分非設定） 防火地域 指定なし 法22条区域 宅地造成工事等規制区域内

図表11 施設概要

規 模	地上5階搭屋1階建
構 造	鉄筋コンクリート造
延床面積	22,719.76 m <sup>2</sup>

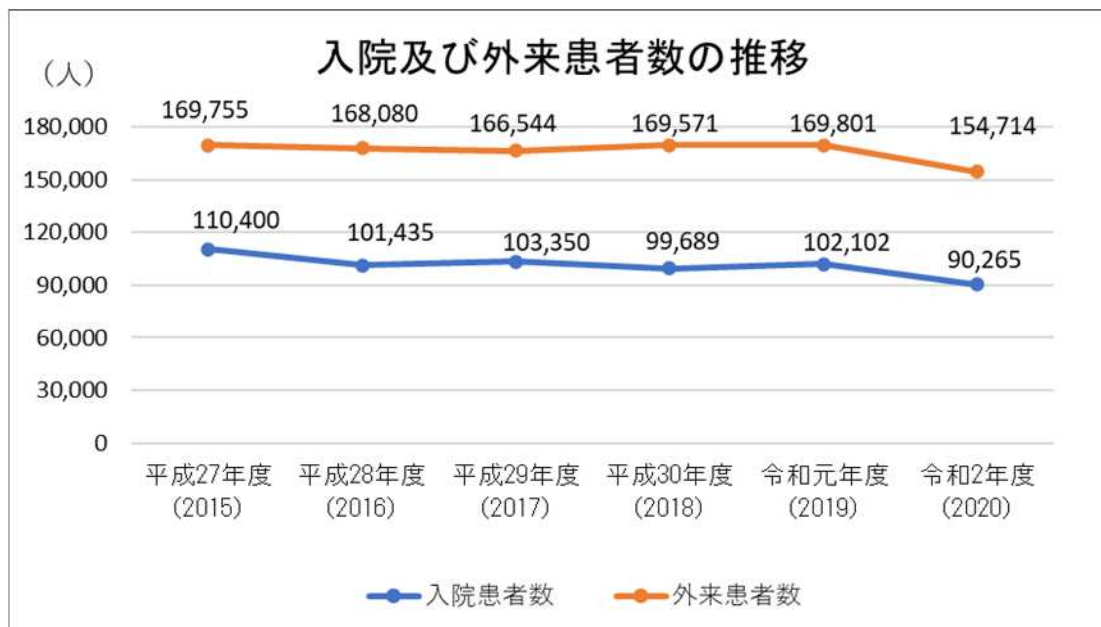
## 2. 患者の状況

### ①入院及び外来患者数の推移

当院の入院及び外来の患者数推移は図表 12 のとおりです。

図表 12 入院及び外来患者数の推移

(単位：人)



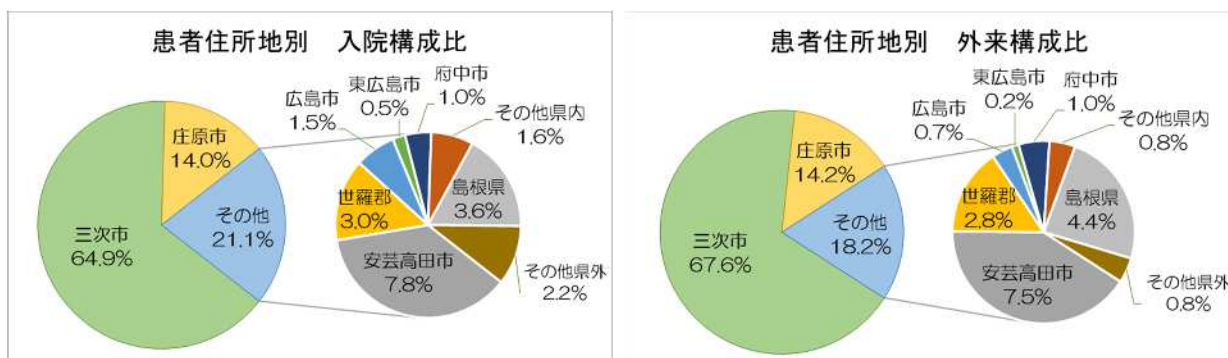
出典) 当院資料

### ②地域別入院及び外来患者の状況

地域別の患者の状況については、図表 13 のとおりです。入院の場合は備北医療圏内からは 78.9%が、外来の場合は 81.8%の患者が受診しています。

図表 13 地域別入院及び外来患者の状況

(単位：%)



出典) 当院資料 (平成 31 年 1 月～令和元年 12 月分)



### 3. 経営収支の状況

#### ① 総収益及び総費用の推移

図表 14 及び図表 15 は、当院の経営状況のうち総収益、総費用の推移です。

図表 14 総収益の推移

(単位：百万円)

区 分	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)
総 収 益	8,644	8,691	8,784	8,817	9,820
医 業 収 益	8,011	7,986	8,078	8,220	8,062
入 院 収 益	4,907	4,879	4,973	5,063	4,939
外 来 収 益	2,750	2,723	2,724	2,770	2,772
そ の 他 医 業 収 益	354	384	381	387	350
うち他会計負担金	12	41	41	41	41
うち室料差額収益	41	41	40	40	32
医 業 外 収 益	632	705	685	597	1,608
受 取 利 息 配 当 金	35	34	36	37	27
国 庫 補 助 金	43	36	39	35	1,275
都 道 府 県 補 助 金	36	27	26	27	3
他 会 計 補 助 金	91	102	145	96	6
他 会 計 負 担 金	143	232	182	177	76
長 期 前 受 金 戻 入	240	235	214	189	190
そ の 他 医 業 外 収 益	45	40	42	36	31
特 別 利 益	1	0	20	0	150

図表 15 総費用の推移

(単位：百万円)

区 分	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)
総 費 用	8,538	8,605	8,694	8,714	9,210
医 業 費 用	8,085	8,167	8,257	8,289	8,592
職 員 給 与 費	4,053	4,146	4,279	4,247	4,370
材 料 費	2,223	2,226	2,153	2,182	2,323
減 価 償 却 費	573	564	544	526	527
経 費	1,181	1,181	1,225	1,278	1,339
研 究 研 修 費	48	48	52	49	26
資 産 減 耗 費	6	2	4	7	7
医 業 外 費 用	414	390	382	409	450
支 払 利 息	126	110	95	81	67
うち企業債利息	126	110	95	81	67
そ の 他 医 業 外 費 用	288	280	286	328	383
特 別 損 失	40	48	55	16	168

出典) 公営企業年鑑

## ② 経常収支・医業収支等の推移

図表 16 は、経常収支・医業収支等の推移です。

純利益又は純損失をみると、全ての年度で純利益を計上しており、令和 2 年度（2020）には 6 億 1 千万円となっています。これにより当年度未処分利益剰余金は増加しています。

経常利益又は経常損失をみると、全ての年度で黒字となっており、経常収支比率も 100%を超えて推移しています。

図表 16 経常収支・医業収支等の推移

（単位：百万円、%）

区 分	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)
純利益又は純損失	106	86	90	103	610
当年度未処分利益剰余金 又は 当年度未処理欠損金	1,609	1,695	1,785	1,888	2,499
経常利益又は経常損失	145	133	125	119	628
医業利益又は医業損失	△ 74	△ 181	△ 179	△ 69	△ 530
経常収支比率（%）	101.7	101.6	101.4	101.4	106.9
医業収支比率（%）	99.1	97.8	97.8	99.2	93.8
他会計繰入金対 医業収益比率（%）	3.1	4.7	4.6	3.8	1.5

出典）公営企業年鑑

## 4. 現況施設の問題点等

---

### (1) 施設面の課題・問題点

現病院での施設面の課題・解決すべき問題点として、病院内の動線と諸室スペース・院内環境の点から検討します。

#### ① 院内動線

健診センターが増築された際に、1階部分に当初から配置されていた救急部門が拡張されましたが、救急部門からCT撮影室にいたる動線や救急部門から2階の手術室にいたる動線が、撮影待ちの患者スペースを通過する状況にあり、患者のプライバシー保護の点からも改善が必要と考えられます。

エレベーターは、一般乗用2台、医療用2台、給食配膳用1台が病棟中央部に整備されていますが、医療用エレベーターは患者ベッド搬送と物品搬送を兼用しているため、入院患者の検査の際のベッド及び車椅子での移動に時間がかかっています。また、各階エレベーターホールにて患者搬送・物品搬送双方で待機時間が長くなっており、緊急時の対応について検討を迫られています。

新型コロナウイルス感染症患者の病棟・検査部門への移動についても、感染管理に対応した部門ゾーニング・動線確保が困難な平面形状であるため、日常診療・救急医療に多大な影響を及ぼしながら運営せざるを得ない状況にあります。

本館と健診センターは1階では連絡していますが、2階では本館の管理部門とは連絡動線が確保されていないため、会議室等の利用において職員間のコミュニケーションが困難な場合も生じています。

病棟における廊下の端部が行き止まりになっている部分があるため、結果的に病室を巡回する看護動線が長くなっています。

## ②スペース・院内環境

近年、当院と同規模の病院で建替えを行う場合の1病床あたりの面積は80～85㎡/床で計画する場合がありますが、当院における現状の延床面積は、22,719.76㎡で、1病床あたりの面積は64.9㎡/床です。

特に、当院では放射線治療施設やRI検査部門のように特殊な診療部門が充実しているため、他の部門へスペース上の影響があることが予想されます。なお5階の病棟の病床数は104床で床面積は2,055㎡です。1病床あたりの面積は19.8㎡/床ですが、整備後の病棟の1病床あたりの面積は25～28㎡/床となります。

1病床あたりの面積が狭い具体的な例として、4床室のスペースが狭いため、療養環境加算の対象になっていません。

現在、当院の個室病室数は52床で全体の14.9%ですが、患者のプライバシー確保・男女区分による病床管理の有効性・感染症患者の管理等を考慮し、自治体病院での有料差額ベッドの上限とされる30%を個室病床確保の目標とします。近年では、個室割合が50%を超える自治体病院が出現しています。

また、病棟における廊下の幅員については、片側廊下1.8m、両側廊下2.1mの医療法上の幅員は確保されているものの、実際の使い勝手は狭く、日常のベッド搬送・車椅子の通行・電子カルテワゴンの移動等の運営上で支障を来たしています。新病院では、片側・両側にかかわらず2.5m程度の廊下幅員の確保が望ましいと考えられます。

## (2) 増築・改修・修繕工事費の状況

既存病院における工事については、計画的に建築設計を伴う増築・改修工事と、緊急に対応が必要な修繕工事の2つの工事があります。

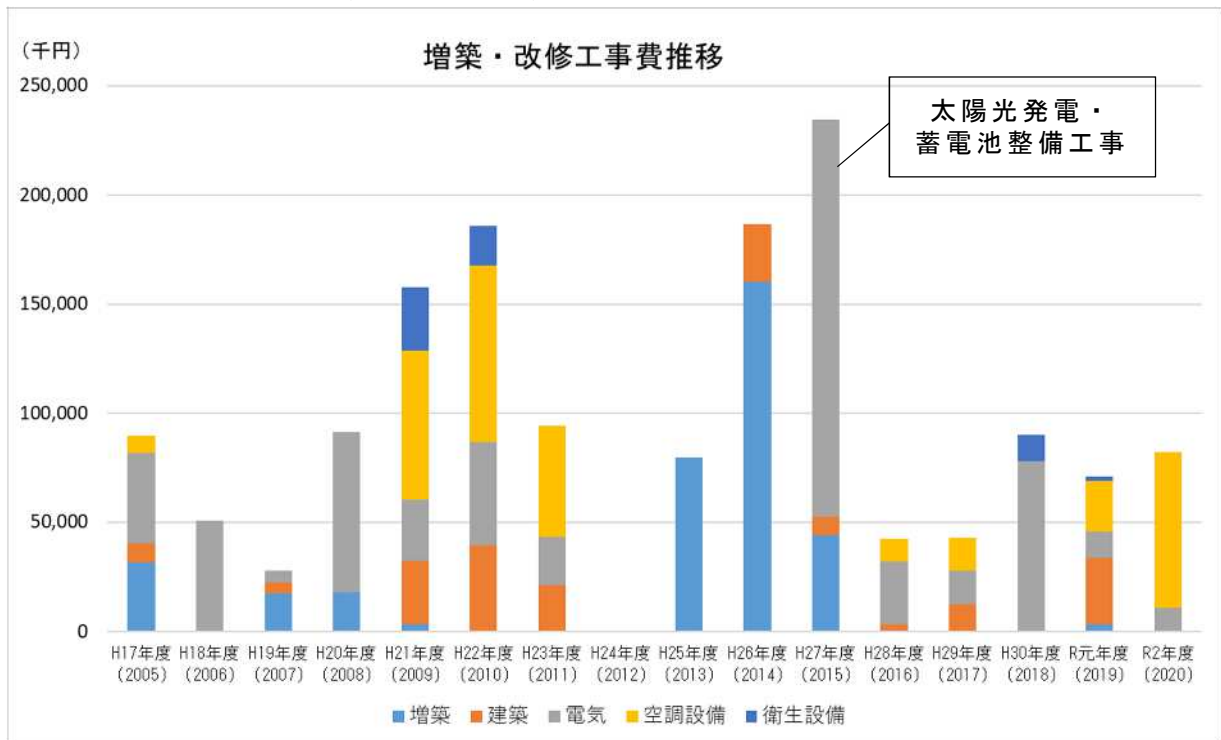
前者は、病院側の診療機能上の必要性から施設の設計条件を増築・改修の建築設計図に反映して工事を実施することになります。

後者は、突発的に発生する事態や緊急的な対応が必要となる場合であり、一刻も早い修繕工事が必要になります。

### ① 増築・改修工事費

図表 17 は、平成 17 年度 (2015) から令和 2 年度 (2020) までの、当院における増築・改修工事費の推移です。

図表 17 増築・改修工事費推移



### ② 増築・改修工事に伴う設計監理費

図表 18 は、増築・改修工事に伴う設計監理費等の一覧です。

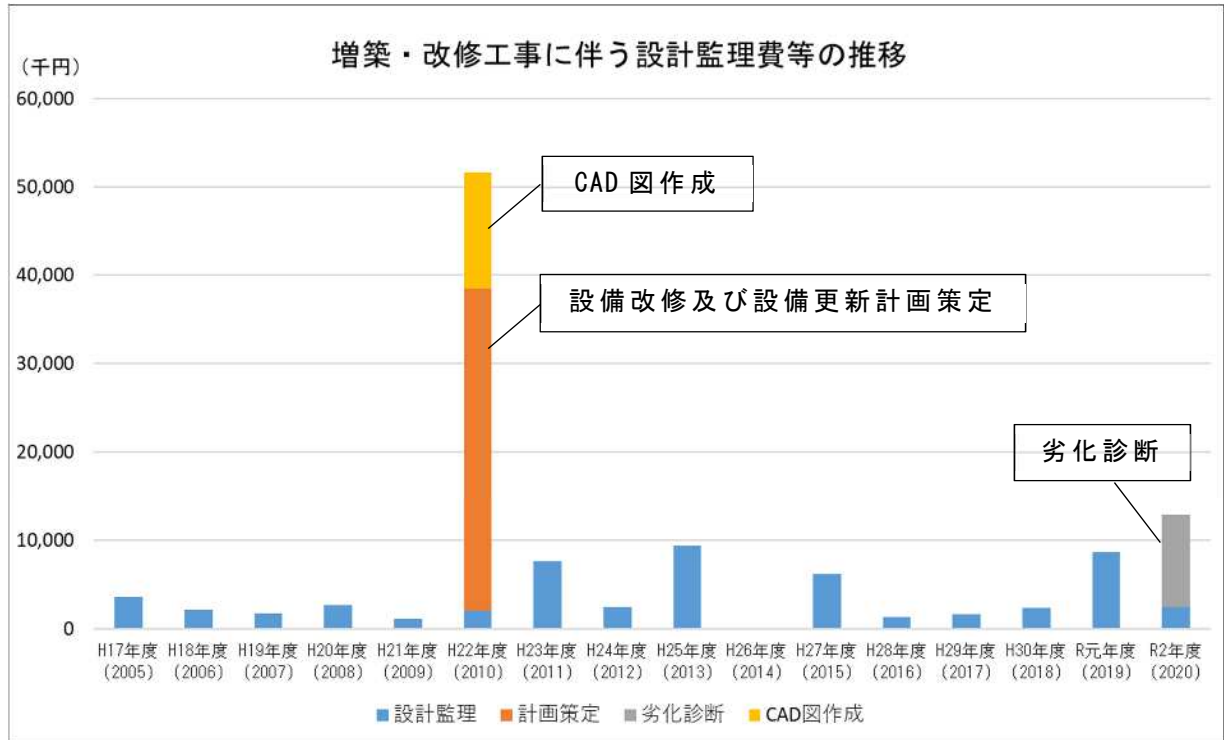
ほぼ毎年、部門あるいは設備等の増築・改修工事について設計が行われ、工事及び工事監理を実施しています。

これは必要な増築・改修工事をその順序等を検討して計画・立案するとともに、工事区画や工事部門をある程度限定することで、診療環境・居住環境に大きな影響を及ぼさないための配慮と考えられます。

平成 22 年度（2010）における計画策定は、以後の増築・改修工事についての方針を検討した業務です。

図表 18 増築・改修工事費に伴う設計監理費等の推移

（単位：千円）

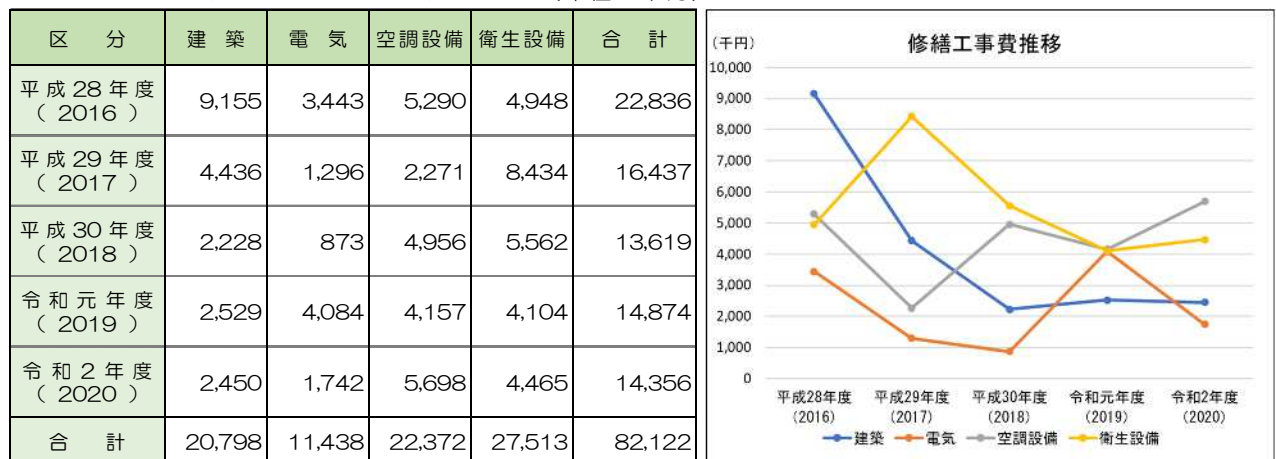


### ③修繕工事費・修繕件数及び1件あたりの修繕工事費

図表 19 は、平成 28 年度（2016）から令和 2 年度（2020）までの修繕工事費の推移です。

図表 19 修繕工事費推移

（単位：千円）



12 ページから 13 ページまでの内容が、平成 17 年度（2005）から令和 2 年度（2020）までの 16 年間の増築・改修工事及び平成 28 年度（2016）令和 2 年度（2020）までの 5 年間の修繕工事の状況ですが、増築・改修工事にかかる工事費及び設計監理費が 16 年間で約 16.4 億円、修繕工事費が 5 年間で約 8,200 万円となっています。

それぞれ 1 年あたり増築・改修工事費及び設計監理費が約 1 億円、修繕工事費が 1,600 万円かかっていることとなります。

特に問題となるのは、突発的な設備の修繕工事の発生により、診療機能に影響がおよぶケースです。年々の改修工事により修繕工事件数は減少傾向にありますが、配管老朽化による影響はなくなると予想されます。

今後も多少の変動はあるものの同程度の工事費がかかるにもかかわらず、院内動線やスペースの問題は変わらず未解決のまま残ることになります。

### （3）整備についての指摘事項

令和 2 年度（2020）に各種配管設備について劣化調査を実施していますが、その総合所見が提示されています。

#### 劣化診断の総合所見（令和 2 年度(2020)9 月調査報告書）【抜粋】

（前略）既存配管の更新、特に冷温水管は建物全体に行き渡っている配管であり、全てを一度に更新を行う場合は、数ヶ月間の休業を要し、病院運営に支障をきたさないよう工区を分けて更新を行う場合は、数年単位で常に更新工事を行わなければならない。（中略）

よって、既存の配管を更新することは現実的でなく、配管の漏水等の不具合が頻発する前に病院の建替の検討をする必要がある。

## 5. 整備の必要性と方向性

---

### ① 整備の方向性

これまで示してきましたように、今後の整備については経年変化による施設・設備等の劣化への対応、診療機能・居住環境に応じたスペース・院内環境の確保が大きな課題となっています。

同時に、新型コロナウイルス感染症により顕在化した感染症発生時における院内環境のあり方が問われています。

具体的な対策としては、従来のように増築・改修・修繕工事を繰り返す方法もありますが、劣化防止対策にしかならず、スペース・院内環境の問題については改善されません。

劣化診断報告書の総合所見にもありますように、病院全体の改修が完了するまでの工事の長期化については、診療機能上また病院運営上にも大きな問題となります。

劣化対策とスペース・院内環境の問題を同時に解決する手段としては、建替えを前提とした計画の立案が必要となります。

また、施設の見直しと同時に、感染症対策を前提とした抜本的な病院の運営・施設づくりの検討が必要です。

以上の整備の方向性に加えて、再生可能エネルギーの積極的活用・省エネルギー建築の実践といった、地球環境配慮型の整備手法を取り込むことにより、新しい病院を形成することが可能となります。

### ② SDGs の観点からの新病院整備手法

SDGs（持続可能な開発目標）は、国際社会全体の 2030 年に向けた環境・経済・社会についての目標ですが、今回の新病院整備においても、ハードウェア・ソフトウェア双方の面から検討することが重要です。

### ③ 現地建替えの場合の整備の方向性

現在の敷地にて建替えることを検討する際に、敷地に十分な余裕がない場合にはローリング方式という、スクラップアンドビルドの手法により敷地内に建替えスペースを順次確保して整備する手法がありますが、幸いにも当院の場合は現病院南側の駐車場スペースを活用することにより、1 回の工事で必要な規模の施設を建設することが可能です。



### 第3章 新病院の規模・機能等

#### 1. 新病院の役割

---

当院は、備北医療圏また広島県北の中核病院として、地域住民の健康の保持、増進に大きく貢献するとともに、救急告示医療機関及び災害拠点病院、またへき地医療拠点病院として、地域において重要な役割を果たしています。

地域医療構想・地域包括ケアシステムに関わる新病院基本構想は、まちづくりに直結する重要な役割も担います。

新病院においても、今ある中核的な病院の機能等をより一層充実していくことにより、備北医療圏また広島県北内の医療施設との連携を強化し、地域包括ケアシステムの基幹病院として、大学病院等の高度急性期医療機関との連携、診療所や福祉施設、助産施設との連携を強化し、医療提供体制の整備に取り組みます。また公立病院として、地域連携・在宅医療・災害医療・感染症対策等の役割を積極的に担う体制の整備を行います。

想定される大規模災害時においても、医療活動を継続できる体制を確保し、地域医療の砦として拠点病院の役割を担います。

#### 2. 新病院の主要機能

---

新病院が地域包括ケアシステムの基幹病院として、また地域の拠点病院として取り組む主要な役割を次のとおり示します。

##### (1) 地域の拠点病院としての機能

当院は地域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」の参加法人として、病院相互間の連携（医療従事者の確保・育成、地域包括ケアシステムの推進、共同購買の仕組み、共同研修の仕組み）、その他を含めた地域包括ケアシステムの推進に取り組みます。

##### (2) 救急医療機能

救急医療は、これまでと同様に備北医療圏のみならず安芸高田市・世羅町等、三次市の隣接市町や島根県南部の2次救急医療を担うとともに、地域の医療機関と連携して、入院や手術を要する救急患者をスムーズに受け入れられるように体制の整備を図ります。また当院で対応できない高度・専門的な3次救急医療は、大学病院等の高度急性期医療機関との連携を図ります。

### (3) 小児医療機能

当院は、備北医療圏のみならず安芸高田市・世羅町等、三次市の隣接市町や島根県南部の小児救急医療拠点病院として、24時間小児救急を行っています。この体制を維持し、また夜間、休日等における小児救急医療の需要に対応するため、地域の小児科医師等との連携も強化します。またDX（デジタルトランスフォーメーション）による遠隔医療について連携を図ります。

### (4) 周産期医療

当院は、備北医療圏のみならず安芸高田市・世羅町等、三次市の隣接市町や島根県南部の周産期医療を担っています。当院は広島県から地域周産期母子医療センターの認定を受けていますが、専任の医師を常時配置する要件を満たせず、現状ではNICU（新生児特定集中治療室）の設置に至っていません。今後、周産期医療体制の強化を目指します。またDXを活用し遠隔医療の連携を図ります。

### (5) 災害対策医療機能

災害拠点病院として、大規模災害時にもBCP（事業継続計画）に基づき、医療活動を継続できる体制を確保します。またDMATチームの災害医療活動の訓練体制や設備の整備を継続し、災害時に医療的支援が可能な体制を継続します。

### (6) 在宅医療機能

地域包括ケアシステムにおいては、かかりつけ医による在宅医療が地域住民の支えとなります。当院においては、かかりつけ医の後方支援体制の確立や連携を行い、医療的支援を行います。また高齢者の増加に伴う在宅医療需要の増加を考慮しつつ、当院の役割についてどのような機能があるか検討を続けていきます。

### (7) へき地医療機能

当院はへき地医療拠点病院としての指定を受け、中山間地域である備北医療圏の拠点病院として医師派遣を行っています。派遣先には三次地区医療センター、庄原赤十字病院、府中北市民病院、甲奴診療所等があります。

今後も継続して医師派遣等を行い、地域医療に貢献します。また医師の働き方改革を進めていきます。オンライン診療等 DX を活用して、診療サポートを行います。

#### (8) 地域包括ケア病棟の維持

地域に回復期機能が不足しており、現在のところ、他の病院で増加する見込みがないため、当院において地域包括ケア病棟を維持することが必要です。今後も地域の回復期医療についても継続して行います。また医療連携の拠点として、地域全体で回復期機能の充実を図ることが大切です。

#### (9) 感染症対策機能

新型コロナウイルス感染症に対する対応を踏まえ、令和 6 年度(2024)からの第 8 次医療計画には「新興感染症等の感染拡大時における医療」が盛り込まれます。新型コロナウイルス感染症に対応したときと同様に、広島県との連携を行いながら新興感染症への対策が実施できる体制を継続します。構造的にも感染対策に迅速に転換できるものとしします。

#### (10) 健康事業の充実

地域住民の健康維持という観点から、今後予防医療に積極的に取り組む必要があります。健診センターの継続（人間ドック、協会けんぽ、定期健診、脳ドック、PET、がん検診）等により健診機能の強化を図り、住民の健康により寄与します。

#### (11) 研修教育・情報提供体制の構築

地域の基幹病院として、医学生や若手医師への研修教育、指導医の育成、備北メディカルネットワーク主催の備北医療圏の医師のための「初期診療セミナー」を実施しています。また地域住民向けに健康維持を目的とした市民公開講座や病院広報誌「花みずき」の発行を行っています。今後も医療従事者への研修教育や地域住民への情報提供を継続して実施します。

#### (12) 緩和ケア体制の充実強化

当院はがん診療連携拠点病院に認定されており、医療連携体制を構築しています。また平成 28 年(2016) 10 月に緩和ケアセンターを開設し、

外来・入院患者の疼痛緩和を含め、全人的な対応を行っています。さらに緩和ケア認定看護師を含む緩和ケアチームによる緩和ケアや、在宅看取りを含む出張緩和ケアを行っています。広島県の緩和ケア病棟は県南の医療施設に集中しており、備北医療圏のみならず県北にはない状況です。新病院では、緩和ケア体制の強化を図ります。

### 3. 新病院の病床数・病床種別等

---

#### (1) 新病院の病床数等の考え方

備北医療圏の将来人口の推計と、広島県の年齢階級別受療率に基づき、令和7年(2025)から5年毎の備北医療圏の入院・外来患者数を予測しました。また、三次市内の国保被保険者・後期高齢者の医療施設利用状況から、三次市内の住民のうち当院を利用する入院・外来患者数を算出しました。さらに当院の患者住所地別の状況から、当院を利用する入院・外来患者数を算出しました。

この結果、図表7、図表8(5ページ)のように令和7年(2025)の想定入院・外来患者数は入院187人・外来518人(小数点以下切上げ)と予測されます。新病院の開院を令和9年度(2027)と想定し、開院から3年後の令和12年(2030)の将来患者数を見込むと、患者数は将来人口に比例して減少し、入院175人・外来500人(小数点以下切上げ)になると予測されます。

病床数には病床稼働率や救急時の入院需要及び新興感染症への対策機能等を勘案し余裕を持たせる必要があります。当院の今後の診療体制に関する考え方を含め、病床稼働率は75%を目標値として設定します。また救急告示病床を現行と同じく12床確保します。また「2.新病院の主要機能」で触れたとおり、現在の標榜診療科のうちの緩和ケア内科について緩和ケア病棟(20床程度を想定)の整備を検討します。

(2) 地域医療構想から求められる病床数の再編成について

図表 2(2 ページ)で示したように、備北医療圏では令和 7 年(2025)の必要病床数と比較して高度急性期機能が 39 床足りていません。新病院では高度急性期機能の強化を図ります。

また厚生労働省の病床機能再編支援事業交付金を財源として利用できるように病床数を検討します。

(3) 適正病床数の算出

上記(1)及び(2)の考え方により、次のとおり病床数を算出します。

【算出条件】

- ①令和 12 年(2030)における 1 日あたり入院患者数見込み…175 人
- ②新病院開院後における病床稼働率の設定 … 75%
- ③救急告示病床 … 12 床
- ④新たに整備する緩和ケア病棟 … 20 床程度
- ⑤増加する高度急性期機能 … 39 床

【計算式】

$$\frac{(175 \text{ 人} \div 75\%) + 12 \text{ 床} + 20 \text{ 床} + 39 \text{ 床}}{=} = 304.33 \approx 305 \text{ 床}$$

新病院の病床数は 305 床程度を基本とし、今後の検討の中で緩和ケア病棟の適正な病床数を含めたより一層の議論を進め、基本計画の中で病床数を決定することとします。

#### (4) 病床種別等

病床種別については現在と同じく一般病床を原則とします。

また広島県地域医療構想の中で備北医療圏に不足する回復期の機能を確保するため、一般病床の一部について地域包括ケア病棟の維持を継続します。さらには今後においても地域性を踏まえたサービスをより柔軟に提供していくため、将来の医療環境の変化にも対応できる施設づくりを行います。

### 4. 新病院の診療体制

新病院の診療科目等については、地域医療を維持、確保する観点から現在の診療科を基に引き続き意見交換を行い、基本計画の中で詳細に検討することとします。国、県から求められる機能の拡充が見込まれます。

#### 《現診療科目》

内	科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	皮膚科
小	児科	外科	脳神経外科	整形外科	産婦人科	麻酔科
糖尿病・代謝内分泌内科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	歯科口腔外科	放射線治療科	
放射線診断科	緩和ケア内科	リハビリテーション科	リウマチ・膠原病科	血液内科	救急科	
計	24科					