

新病院の病床規模について

第3回までの検討状況：各区分における患者数の算定

分類区分	2010年 1日患者数 (人) <i>a</i>	2010年 平均在院 日数(日) <i>b</i>	新病院の 平均在院日数 目標値(日) ※1 <i>c</i>	平均在院日数 減少率 $d=c/b$	2010-2025の 浜松市内における 病院の入院患者 増加率 <i>e</i>	新病院 1日入院 患者数 (人) $f=a \times d \times e$
①高度急性期	73	27.4	15.0	54.8%	108.0%	44
②一般急性期	242	7.8	7.8	100.0%	108.0%	261
③亜急性期Ⅰ	72	42.0	42.0	100.0%	108.0%	77
④亜急性期Ⅱ	126	155.7	135.0	86.7%	204.1%	223
計	513					605

※1: 医療政策上の2025年の設定値。ただし、一般急性期及び亜急性期の平均在院日数の目標値は9日、60日に設定されているが、現時点で下回る水準となっているため、新病院の目標値は現状維持とする。

第3回までの検討状況：患者区分

【高度急性期】

➤重症の急性期疾患(心筋梗塞、脳動脈瘤破裂等)や悪性腫瘍、高度な専門的手術・治療等が必要な患者を抽出するため、MDC別手術あり患者数において、入院期間が、各MDCの平均在院日数以上 60日以下の患者数

【一般急性期】

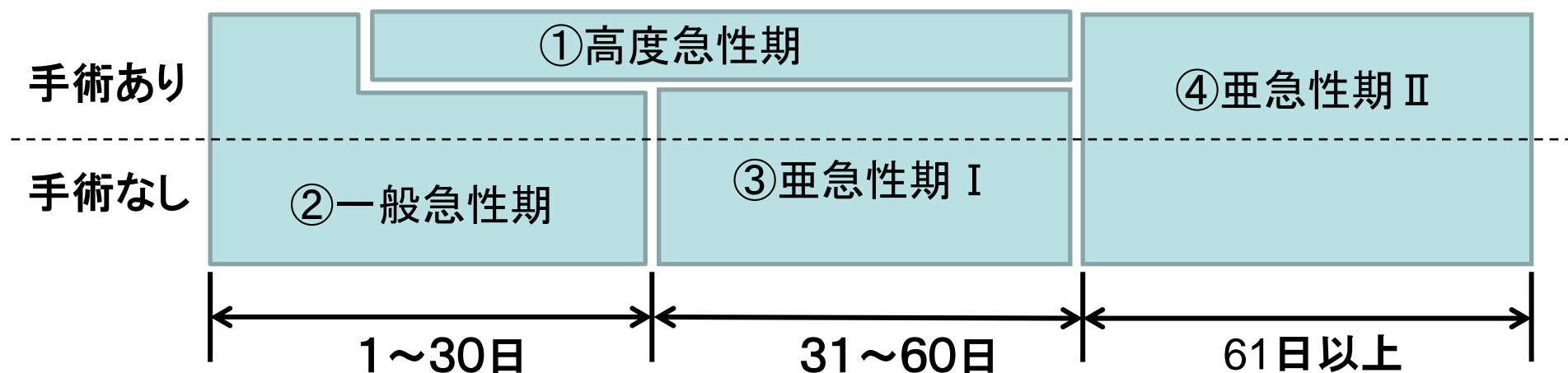
➤入院日数別退院患者数から、上記、高度急性期病床患者数を差し引いた患者数において、入院期間が、30日以下の患者数

【亜急性期Ⅰ】

➤入院日数別退院患者数から、上記、高度急性期病床患者数を差し引いた患者数において、入院期間が、31日以上60日以下の患者数

【亜急性期Ⅱ】

➤入院日数別退院患者数において、入院期間が61日以上の患者数

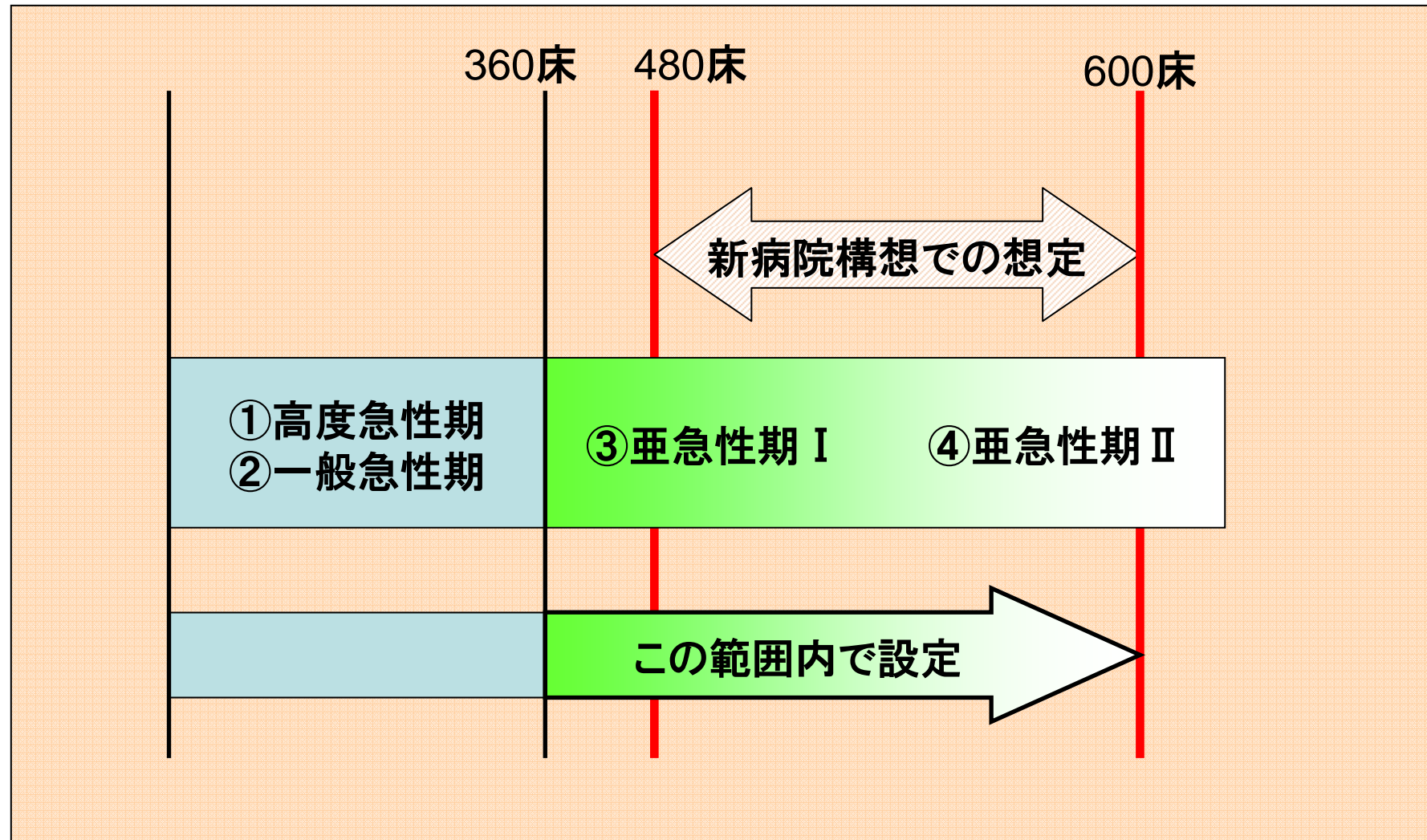


第3回までの検討状況：必要病床数の算定

分類区分	必要病床数(床)※	
	病床利用率85%	病床利用率90%
①高度急性期	52	49
②一般急性期	308	290
計	360	339
③亜急性期Ⅰ	91	86
④亜急性期Ⅱ	263	248
計	354	334

※必要病床数＝1日あたり入院患者数／病床利用率

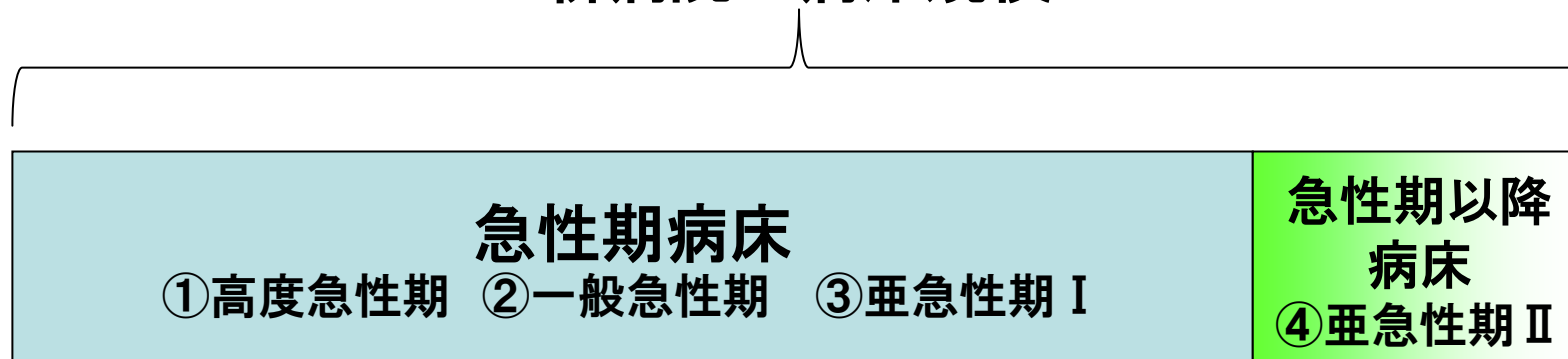
第3回までの検討状況：新病院の病床規模



新病院の病床規模の考え方

- 高度急性期から亜急性期(①~③)までの患者は、急性期病床の対象患者となることから、新病院で受け入れる。
- 急性期病床の本来の役割を十分に果たすために、入院日数が長期化する急性期以降の患者を一定数受け入れる。
- 新病院の病床規模は、急性期病床に加え、急性期以降の患者を受け入れる病床数と合わせて、経営的な視点で簡易シミュレーションを行い算定する。

新病院の病床規模



急性期病床の対象患者区分の考え方 ～2025年の平均在院日数の目標値（厚労省における方針）～

医療・介護サービスの需要と供給（必要ベッド数）の見込み

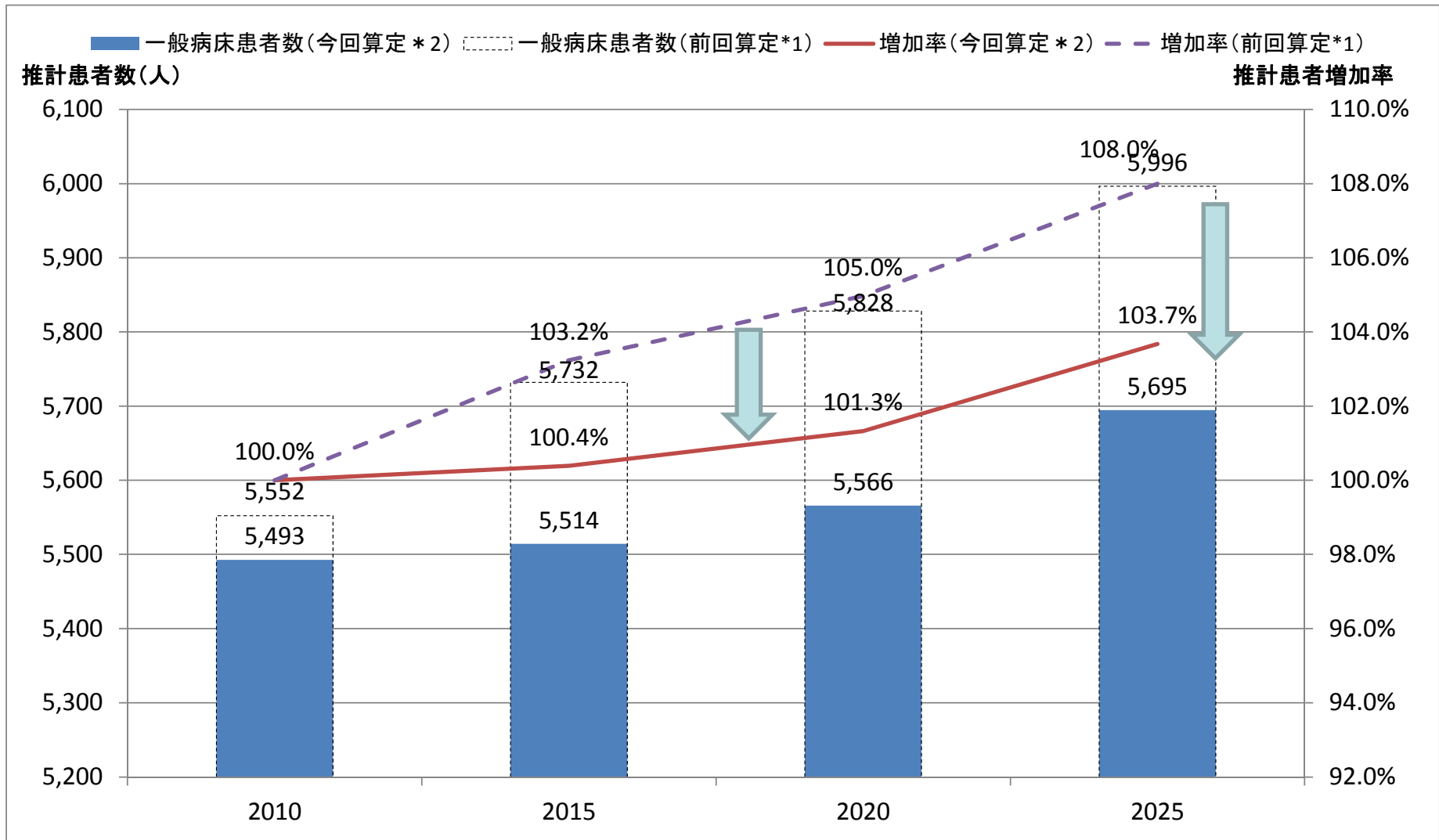
急性期病床の対象患者 ①②③	パターン1	平成23年度 (2011)	平成37(2025)年度		
			現状投影シナリオ	改革シナリオ	
				各ニーズの単純な病床換算	地域一般病床を創設
高度急性期	【一般病床】 107万床 75%程度 19～20日程度	【一般病床】 129万床 75%程度 19～20日程度	【高度急性期】 22万床 30万人/月 70%程度 15～16日程度	【高度急性期】 18万床 25万人/月 70%程度 15～16日程度	
一般急性期	退院患者数 125万人/月	(参考) 急性 15日程度 高度急性 19～20日程度 一般急性 13～14日程度 亜急性期等 75日程度 長期ケース 190日程度 ※推計値	【一般急性期】 46万床 109万人/月 70%程度 9日程度	【一般急性期】 35万床 82万人/月 70%程度 9日程度	【地域一般病床】 24万床 77%程度 19～20日程度
亜急性期・回復期リハ等		152万人/月	【亜急性期等】 35万床 16万人/月 90%程度 60日程度	【亜急性期等】 26万床 12万人/月 90%程度 60日程度	29万人/月
長期療養（慢性期）	23万床、91%程度	24万床	28万床、91%程度 135日程度		
精神病床	35		27万床、90%程度 270日程度		
(入院小計)	166万		159万床、81%程度 24日程度	159万床、81%程度 25日程度	
介護施設			131万人分		
特養	40万人分	50万人分	72万人分		
老健（老健+介護療養）	44万人分	75万人分	59万人分		
居住系	31万人分	52万人分	61万人分		
特定施設	15万人分	25万人分	24万人分		
グループホーム	16万人分	27万人分	37万人分		

在院日数60日までの患者は急性期病床で対応

(注1) 医療については「万床」はベッド数、「%」は平均稼働率、「日」は平均在院日数、「人/月」は月当たりの退院患者数。介護については、利用者数を表示。
(注2) 「地域一般病床」は、高度急性期の1/6と一般急性期及び亜急性期等の1/4で構成し、新規入退院が若干減少し平均在院日数が若干長めとなるものと、仮定。
ここでは、地域一般病床は、概ね人口1万人未満の自治体に暮らす者(今後250～300万人程度で推移)100人当たり1床程度の整備量を仮定。

浜松市の将来推計一般病床患者数

(2013年5月16日付の浜松市の将来推計人口結果を用いた再算定)



* 1: 2008年12月推計 国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口

* 2: 2013年5月16日付の浜松市の将来推計人口

新病院の病床規模 ～急性期病床～

【急性期病床の1日あたり入院患者数】

分類区分	2010年 1日患者数 (人) <i>a</i>	2010年 平均在院 日数(日) <i>b</i>	新病院の 平均在院日数 目標値(日) ※1 <i>c</i>	平均在院日数 減少率 $d=c/b$	2010-2025の 浜松市内における 病院の入院患者 増加率 <i>e</i>	1日入院 患者数 (人) $f=a \times d \times e$
①高度急性期	73	27.4	15.0	54.8%	103.7%	42
②一般急性期	242	7.8	7.8	100.0%	103.7%	251
③亜急性期 I	72	42.0	42.0	100.0%	103.7%	74

※1: 医療政策上の2025年の設定値。ただし、一般急性期病床及び亜急性期病床の平均在院日数の目標値は9日、60日に設定されているが、現時点で下回る水準となっているため、新病院の目標値は現状維持とする。C

【急性期病床規模】

	1日入院 患者数 (人) <i>f</i>	病床利用率 (※2) <i>g</i>	急性期 病床規模 $h=f/g$
①～③	367	87.0%	422

急性期病床
420床程度

※2: 現在の事業計画における目標値である87.0%で設定

簡易収支シミュレーションによる病床規模の検証 ～設定値～

- 下記の設定値より、簡易収支シミュレーションにより収支均衡となる病床規模を検証する。

入院収益＝入院診療単価×入院延患者数

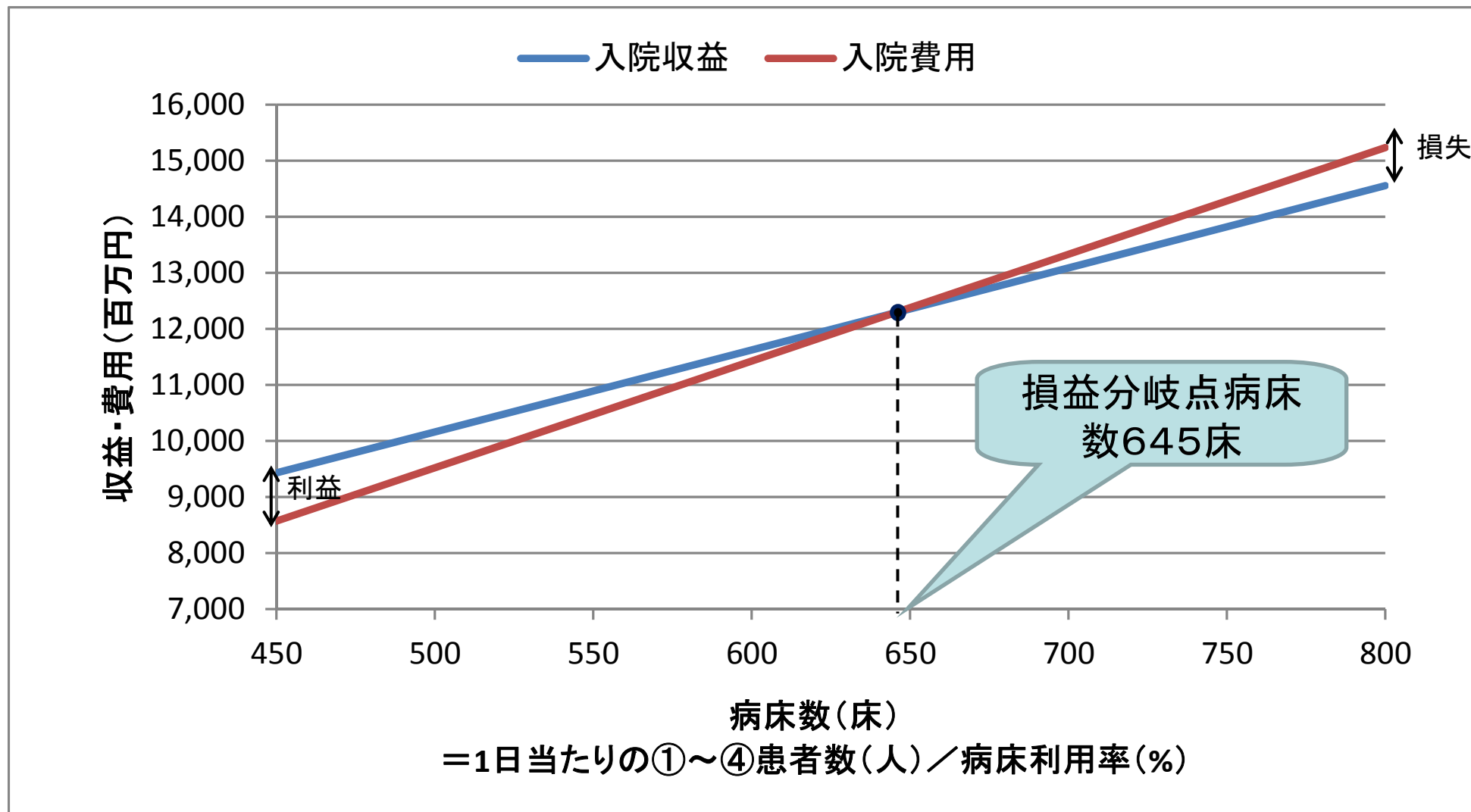
入院費用＝患者1人あたり費用×入院延患者数

全体病床規模＝1日当たりの①～④患者数(※)／病床利用率(新病院目標値)

※④患者数は、変数として設定

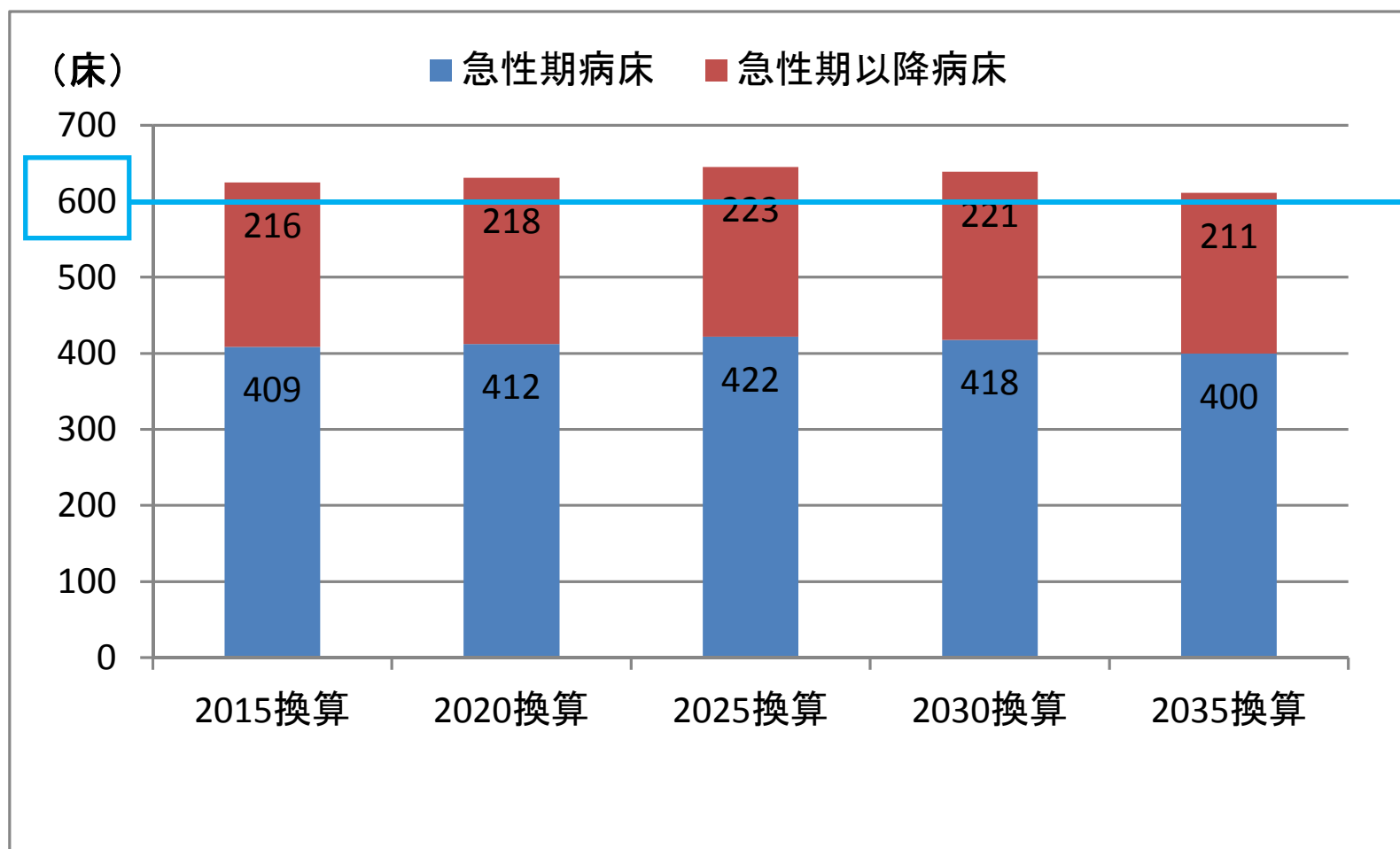
項目	設定値	備考
単価		
①～③患者の入院診療単価	67,294円／人・日	浜松医療センター2012年の実績値
④患者の入院診療単価	46,089円／人・日	浜松医療センター2012年の実績値
患者1人あたりの費用	59,956円／人・日	浜松医療センター2012年の費用を入院及び外来・その他収益の比率で按分した入院費用を延入院患者数で除した値
患者数		
①～③患者の延入院患者数	133,966人	2025年の推計値
病床利用率(新病院目標値)	87.0%	現在の事業計画における目標値である87.0%で設定

簡易収支シミュレーションによる病床規模の検証 ～結果～



参考：長期的視点における損益分岐点病床数

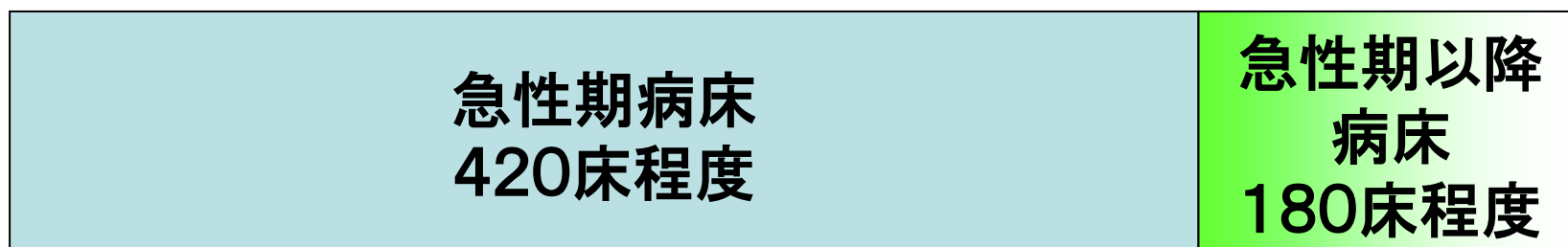
- 前項より、現状の病床規模である600床規模で利益を確保可能
- 2015年以降の20年間を想定した場合でも、各年で600床規模での利益確保は可能



新病院の病床規模 まとめ

- 新病院は、急性期病床を中心とした急性期病院とする。
ただし、現実的に転院が困難な患者等の受け入れ病床を一定割合確保する。
- 新病院の病床規模は、医療圏の将来需要および経営的視点での検証により、**600床程度**（許可病床数606床を上限）とする。

【新病院規模 600床程度】



高度急性期から亜急性期の患者までを
対象に医療を提供する病床

在宅療養や転院が難しい在院日
数が長期化する患者の受け皿とし
ての病床

420床程度の病院を建設し、急性期以降病床については既存施設の活用とする。