

表1 新病院の機能別病床数

病床機能	病棟区分	A：現在の病床数	B：新病院の病床数	B－A： 現行との増減
急性期病棟	小児・周産期	40 床	30 床	▲ 10 床
	上記以外	55 床	40 床	▲ 15 床
地域包括ケア病棟	一般 1	42 床	50 床	+ 8 床
	一般 2	42 床	50 床	+ 8 床
合計	4病棟	179 床	170 床	▲ 9 床

表2 播磨姫路西播磨地域の必要病床数の推計（令和7年度時点）

構想区域	区分	高度急性期※1	急性期※2	回復期※3	慢性期※4
播磨姫路 西播磨地域	A 必要病床数推計値 (令和7年)	145 床	708 床	900 床	468 床
	B 稼働病床数 (平成 30 年)	128 床	1311 床	428 床	609 床
	(B－A) 過不足	17 床不足	603 床過剰	472 床不足	141 床過剰

※1 急性期の患者に対し状態の早期安定化に向け、特に高度な医療を提供

※2 急性発症した疾病や外傷などを治療

※3 急性期を脱し在宅復帰に向け医療やリハビリを行う

※4 長期的な治療と向き合う

資料：「平成 30 年兵庫県地域医療構想」より抜粋

求められる病床機能 カギは“病床数”

新病院の整備を進めるうえで、最も重要とされる「病床機能」。それを支える病床数がカギとなります。今回は病床数が決定した背景と求められる機能をご紹介します。

**病床機能を見直した上で
病床数170床に**

病床数は、コロナ禍以前の患者数の状況も踏まえ、表1のとおり病气やけがによる症状が不安定な急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する「急性期病床」を現在の95床から25床減らし70床に、急性期を脱した患者の在宅に向けた機能回復を図る「地域包括ケア病床」を現在の84床から16床増やし100床に、全体では170床になる計画です。現状の179床から9床減りますが、受入入院患者の見込数と同程度になります。今回、急性期病棟と地域包括ケア病棟の病床数で大きく割合が変化しますが、将来の医療ニーズを踏まえての機能変更とされています。

**受療率の高い65歳以上の
高齢者人口の見直しは**

国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計（平成29年推計）によると、市の人口は今後減少を

続けるとされていますが、受療率の高い65歳以上の高齢者人口には18年後の令和22年まで大幅な変動はなく、その後、段階的に減少していくと推測されています。

**急性期病床は過剰、
回復期病床は不足を見込む**

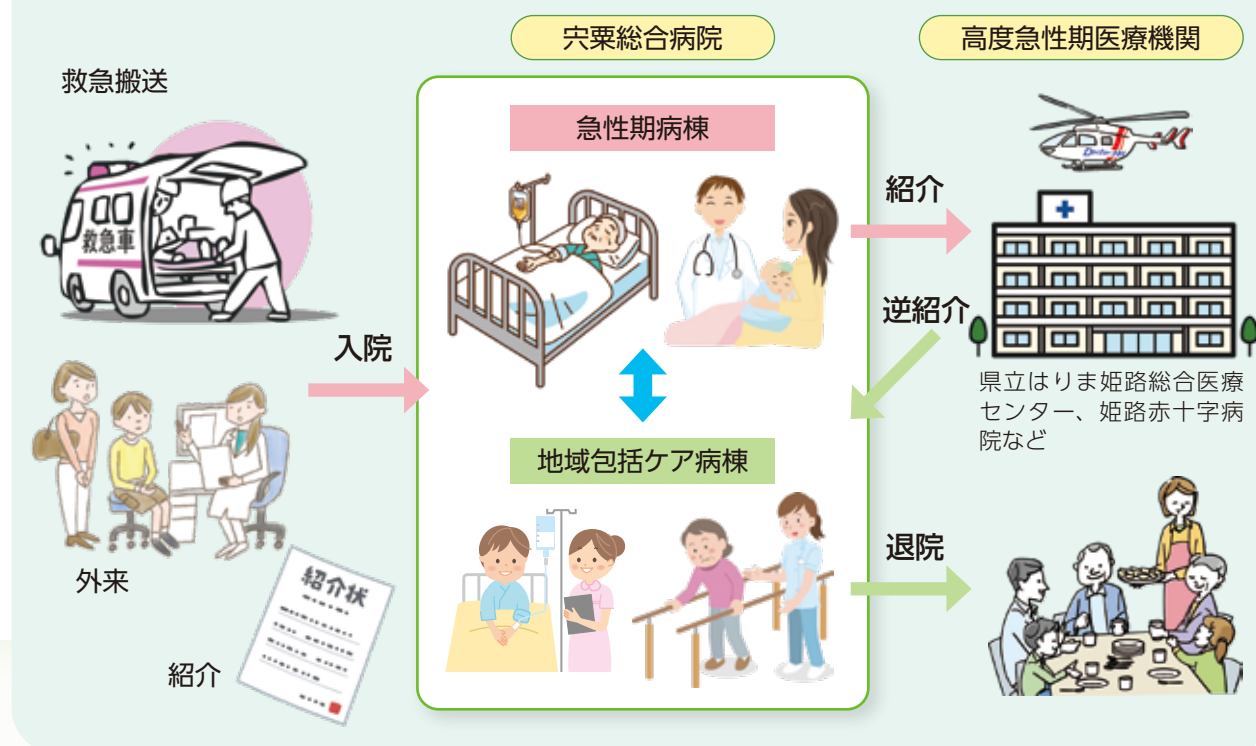
現在、総合病院の医療提供体制では、すべての病院機能を受け持つことは不可能であり、周辺の病院や診療所などの機能分化と連携により地域医療を維持することを基本としています。県の地域医療構想では、限られた医師や看護師などの医療資源を最大限効率的に活用し、医療提供体制を確保するため、地域ごとに必要となる機能別の病床数がまとめられています。宍粟市は、中播磨地域と西播磨地域を含む播磨姫路圏域の「西播磨地域医療構想区域」に位置づけられています。同区域では表2のとおり令和7年度時点において、急性期病床および慢性期病床が過剰となり、高度急性期病床が

よび回復期病床が不足すると見込まれています。

求められる病床機能は

市が進める地域包括ケアシステム*を支える基幹病院の役割を担うため、病床機能としては入院が必要な患者を確実に受け入れることや、県立はりま姫路総合医療センター（愛称：はり姫）などの高度急性期医療機関から在宅復帰に向けた患者の受入れにもしっかりと取り組んでいくことが求められています。また、西播磨北部地域における拠点病院（特定中核病院）として、緊急性の高い患者の受け入れや手術に対応できる体制づくりを進めるとともに、急性期から在宅に向けた回復期の医療を提供する役割を果たすための病床機能となります。なお、今後、患者数の変化や近隣の医療機関の状況など環境に著しい変化があった場合は、必要に応じて病床機能や病床数を見直すと考えられています。

入院から退院までの流れ



今回のテーマは「事業収支シミュレーション」です。