

「高度医療・人材育成拠点基本計画」の変更について

1 趣 旨

医療を取り巻く状況の変化や建築費の高騰等を踏まえ、新病院の理念や果たすべき役割を損なうことなく、持続的な病院経営に向けた必要な見直しを図ったことから、令和5年9月策定の「高度医療・人材育成拠点基本計画」について一部変更を行う。

2 現状・背景

- (1) 高齢化に伴って、医療ニーズが高まる一方で、労働力人口が減少し、医療を支える人的資源が縮小するとともに、多数の症例や研修体制が充実している大都市圏の病院に若手医師や研修医の集中が加速することで、県内の医師不足が顕在化することが見込まれる。
- (2) 中山間地域においては、地方の基幹病院の医師不足により、サービス供給停止・縮小を余儀なくされ、都市部に比べてより速く、医療基盤の維持が困難になることが予想される。

3 概要

(1) 対象者

県民、医療関係者等

(2) 「高度医療・人材育成拠点基本計画」見直しについて

基本計画について、新病院の理念や果たすべき役割を損なうことなく、持続的な病院経営に向けた必要な見直しを行うため、該当部分の変更を行う。

【高度医療・人材育成拠点基本計画の構成】（下線部の章の一部を変更）

目次	内 容
第1章	基本的な考え方 (基本理念・基本方針等)
第2章	新病院の規模・医療機能 (病床数、診療科目等)
第3章	施設整備方針 (医療機能等に基づく施設整備方針)
第4章	部門別整備計画 (部門別整備計画)
第5章	施設基本計画 (敷地内配置計画、階別構成等)
第6章	その他整備計画 (医療機器整備計画等)
第7章	情報システム整備計画 (新病院情報システム整備基本計画等)
第8章	地域医療体制確保計画 (医師循環に係る方針、仕組み等)
第9章	新病院の運営形態 (地方独立行政法人の運営体制等)

第 10 章	財務計画 (収支計画、スケジュール等)
--------	------------------------

(3) 主な見直し内容

ア 新病院の規模・機能の見直し（第 2 章）

本県では、2025 年を見据えた現在の地域医療構想を踏まえ、これまで病床機能の分化・連携を推進してきた。この間、医療を取り巻く経済・社会情勢は、医療の高度化の進展や、建築費、人件費を含めた物価の高騰などを背景に大きく変化しており、(日本病院協会等病院関係 6 団体の調査によれば、医療機関の 6 割が経常収支で赤字(2024 年 6 月～11 月)となるなど、) 今後の医療提供体制について予断を許さない状況にある。

このため、高度医療・人材育成拠点の整備に当たり、基本計画で掲げる新病院の理念の維持を前提として、今後の方向性を再検討した。

医療提供体制を維持し県民に安心を届け続ける観点から、将来にわたってあらゆる変化にも対応し得るよう、高度急性期・急性期の将来の患者需要や医療提供体制を考慮の上、新病院は 1,000 床規模とする。

こうした中、本県を含めた、国内の入院需要は在院日数の短縮や、在宅医療や介護施設への移行も進んでおり減少傾向にある。また、診療報酬制度における、急性期医療の要件の厳格化及び地域医療構想における、高齢者の急性期医療等に対応する「包括期機能」創設などから、高度急性期機能の範囲は、一定程度縮小する方向性が示されている。

このような直近の情勢や現時点における将来需要等から、県民の医療ニーズへ十分に対応しつつ、適切な医療サービスを維持するために必要十分な病床数として、開院時は 860 床程度による運用を想定するが、建物は 860 床程度から 1,000 床程度までの拡張性を持った構造とすることで、医療需要や医療提供体制の変化等に柔軟に対応できる体制を整える。

イ 新病院病床数等の見直し（第 2 章、第 3 章、第 4 章）

再編対象病院における重篤かつ緊急を要する患者の診療実績等から、必要となる病床数や手術室等を試算し、将来の医療需要の変化等に柔軟に対応できる構造により各病床数を設定した。(引き続き施設配置等の詳細について検討を進める。)

(ア) 病床区分別病床数

病床区分	当初計画	変更後
一般病床	950 床	813 床～954 床
重症系病床	(130 床)	(99 床～117 床)
緩和ケア病床 ^{※1}	-	(20 床)
精神病床 (児童・思春期病床を含む)	50 床	38 床
感染症病床 ^{※2}	0 床	8 床
総病床数	1,000 床	859 床～1,000 床

※1 地域における需要や人材育成の観点等を踏まえ新たに緩和ケア病棟を設置

※2 感染症対応の強化や人材育成の観点等を踏まえ第 2 種感染症病床を設置

(イ) 手術室数

種類	当初計画	変更後	備考
ハイブリッド手術室	2室	2室	心臓血管用1室、脳血管用1室 (各室に対応する操作室を設置)
ロボット手術対応	3室	2室	操作性に配慮
バイオクリーン	2室	2室	陰陽圧切り替え
感染症・救急対応	2室	1室	陰圧対応
専用手術室(産科)	1室	1室	帝王切開対応(緊急用)
専用手術室(眼科)	2室	2室	
一般(汎用)	13室	13室	
計	25室	23室	

※陰圧対応が必要な諸室については引き続き調整

ウ 施設基本計画の見直し(第5章)

建築費が高騰するなか、医療機能の確保と建築コストの抑制とを両立できる最適な手法を検討した結果、二葉の里病院の建物活用など建築方針を次のとおり改めることとした。

(引き続き施設配置等の詳細について検討を進める。)

(ア) 立体駐車場に改修を予定していた二葉の里病院の建物を、引き続き医療提供用の施設として活用する。

(イ) 新病院敷地内への駐車場及び敷地外の駐車場を含めて必要な駐車スペースを確保する。

区分	駐車台数	備考
当初計画	約500台	
変更後	約445台	・うちHIPRAC20台、広島県医師会管理駐車場共用40台 ・別途、敷地外駐車場の提携を検討中

(ウ) 大規模な高度急性期病院となる新病院では、建物のZEB化が建築コストの観点から困難であることが判明したため、計画を取り止める。

(エ) 二葉の里病院の元々の設備等を活用し緩和ケア病棟を設ける。

【参考】建築手法のコスト面での考え方

これまで(基本計画)

新病棟1,000床を整備し、二葉の里病院の建物は駐車場に改修

建築費用(初期投資)はJR病院棟を医療提供施設として活用する案が優位であったが、築年数が経過する二葉の里病院棟の活用は施設更新等のコストが増加するため、トータルコストで新病院棟1,000床整備案が優位であった。



今回

建築費高騰下における最善策として、二葉の里病院の建物を医療提供用の施設として活用
二葉の里病院棟を医療提供施設として使うことで大幅に建築費用（初期投資）の抑制が可能となる一方で、施設更新などのコストは建築費用ほど増加しないことから、トータルコストで二葉の里病院棟を医療提供施設として活用する案が優位となった。

エ 医療機器整備数等の見直し（第6章）

新病院で整備が必要な医療機器の種類・数を再精査。

診断用機器（主なもの）	当初計画	変更後	増減
エックス線透視装置	8台	7台	▲1
アンギオ装置	6台	5台	▲1
CT装置（放射線治療用）	-	1台	+1
一般撮影装置	7台	8台	+1

オ 財務計画の見直し（第10章）

（ア） 概算事業費

改定内容を踏まえた概算事業費（現時点の見込み）は、次表のとおり。

総事業費は増えるものの、二葉の里病院の建物活用等の建築プランの変更、医療機器の見直し、更なる経営改善に取り組むことなどで、新病院の運営費負担金のうち県の実質負担額の水準（年間約8.5億円）は維持する。（単位：億円）

区分	当初計画	物価高騰等の影響		変更後	備考
		事業費	影響額		
土地購入費	約180	-	-	182	契約額
JR 広島病院資産譲受	約50～60	-	-	58	契約額
基本設計・実施設計	約20	-	-	約20	
建築工事等	約850～950	約1,210～1,310	+360	約840～970	当初と同水準
医療機器・システム	約170	約220	+50	約200	当初差+30
県立広島病院建物解体費	約30	-	-	約30	
合計	約1,300～1,400		+410	約1,330～1,460	今後の上昇リスクを更に見込む

※ 各項目の事業費は端数処理しているため合計と一致しない。

※ 建築工事費は現時点までの建築単価の上昇分に基づいて算定。

※ 既存建物（二葉の里病院棟）の活用に伴い、変更後の建物修繕改修費用は増加。

（イ） 人員配置計画

病床数の見直し等を踏まえ、必要十分な数について精緻化を図り、新病院開院時の人員想定は約2,200人～約2,400人程度（基本計画時点:2,300人～2,400人）となった。引き続き、新病院移行時を含めた、人員配置計画の精査を継続する。

(ウ) 収支計画等

基本計画の見直し及び直近の設定条件の更新を踏まえた、収支計画は次のとおり。

a 主な設定条件

区分	当初計画	変更後	備考 (変更後)
病床数	1,000 床	860 床程度 (開院時) ～1,000 床程度	開院当初の想定病床数
入院単価	約 94,500 円	約 96,000 円～約 100,000 円	医療の高度化、類似病院の単価などから見込む
病床稼働率	87.5%	93.5%	開院時の患者需要等※から見込む 約 800 人/日程度
外来単価	約 26,500 円	約 30,000 円	地域との連携・役割分担の強化等による
外来患者数	1,800 人	1,600 人～1,700 人	

※新たな地域医療構想や診療報酬改定などを踏まえた、新病院の対象とする患者需要

b 収支計画

当初計画	変更後
<p>【新病院開院後 (R12 下期～)】</p> <p><input type="checkbox"/> 収支計画</p> <p>⇒ 開院後 20 年目 繰越金残高 34 億円</p> <p>⇒ 20 年平均数値</p> <p>収入 474 億円/支出 462 億円/純利益 12 億円/ 資金収支 0.5 億</p> <p><input type="checkbox"/> 県実負担金・・・1 年間で 8.5 億円</p>	<p>【新病院開院後 (R12 下期～)】</p> <p><input type="checkbox"/> 収支計画</p> <p>⇒ 開院後 20 年目 繰越金残高 36 億円</p> <p>⇒ 20 年平均数値</p> <p>収入 470 億円/支出 460 億円/純利益 10 億円/ 資金収支 1.5 億</p> <p><input type="checkbox"/> 県実負担金・・・1 年間で 8.5 億円</p>

※収支計画は安芸津を除く

(エ) 整備スケジュール

2023 年度 令和 5 年度	2024 年度 令和 6 年度	2025 年度 令和 7 年度	2026 年度 令和 8 年度	2027 年度 令和 9 年度	2028 年度 令和 10 年度	2029 年度 令和 11 年度	2030 年度 令和 12 年度	2031 年度 令和 13 年度
●基本計画	基本設計・実施設計				新病院建築工事		●新病院開院	
契約手続				着工準備 契約手続			既存病院棟改修	