



COWIO

Consolidation Of Wards Into One

飛騨市民病院の病棟再編について

～持続可能な病院の体制づくり～



病棟再編化に向けて (現状と課題)

夜勤看護師数、長期療養患者数の減少により、現状の維持が困難になり、再編の検討を行った。

【現状】

病棟・病床数・患者数実績

1 病棟 | **一般病床** | **54 床**

- 急性期病床 8 床
- 包括ケア病床 40 床
- 休床 6 床



2 病棟 | **療養病床** | **27 床**

- 療養病床 27 床



全体 | **81 床** (休床 6 床)

必要な看護職員数

夜勤看護師 3 人体制

最低夜勤人員 21 人
患者数により必要な配置人数は 25 人

夜勤の基準
72 時間以内 / 人 ▶ 月 4 回

※配置基準等
看護師 10 対 1 (夜勤 3 人)
看護補助 75 対 1

夜勤看護師 2 人体制

最低夜勤人員 14 人
患者数により必要な配置人数は 9 人

※配置基準等
看護師 20 対 1 (夜勤 2 人)
看護補助 20 対 1

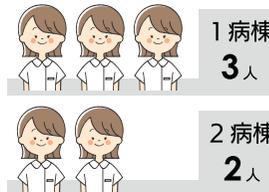
夜勤看護師 5 人

最低必要夜勤看護師数 35 人

【課題】

夜勤看護師の不足

看護職員の高齢化及び柔軟な働き方の許容に伴い、夜勤看護師が減少。
現行の 1 病棟 3 人、2 病棟 2 人の計 5 人体制を維持することが困難になっている。



1 病棟 3 人
2 病棟 2 人

夜勤 5 人体制の維持が困難

※現状夜勤可能な看護師が 28 人
(特定の看護師が夜勤回数を増やして対応している)

療養病棟の入院患者減少

診療報酬改定に伴い療養病棟の入院基準が厳格化される中、人口減少、在宅医療や高齢者施設の充実、近隣病院の療養病棟の設置等により入院患者が急激に減少してきている。



27 の病床に対し、近年の患者数 R5 年: 21 人 R6 年: 15 人 R7 年: 13 人

看護師・看護補助者、入院患者を 1 つの病棟に集約することにより適正化と運営の存続を図る。

▶ 1 病棟化

1 病棟化の病棟 イメージ

全体の病床数を 81 床から 60 床に削減し、1 病棟へ集約を図る。

【現状】

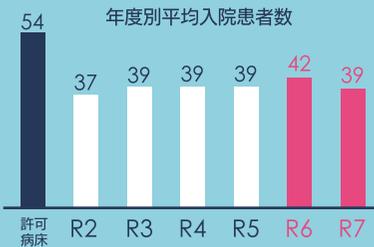
病棟 2 ・ 病床数 81 床 ・ 平均入院患者数実績 54 人

1 病棟

一般病床

- 急性期病床 8 床
- 包括ケア病床 40 床
- 休床 6 床

54 床



職員数
看護師 27 人
看護補助者 7 人

平均入院患者数 40 人
(令和 6 年度、7 年度上半期の実績)

2 病棟

療養病床

- 療養病床 27 床

27 床



職員数
看護師 15 人
看護補助者 6 人

平均入院患者数 14 人
(令和 6 年度、7 年度上半期の実績)

【再編後】

病棟 1 ・ 病床数 60 床 ・ 平均入院患者数実績 54 人



- 81 床から 60 床に減床しても、これまでどおり入院受け入れ対応可能
- 夜勤看護師の確保と負担軽減
- 再編による収支の改善



60 床

平均入院患者数 54 人
(令和 7 年度計画)

職員数

看護師 41 人
看護補助者 10 人

一般病床

夜勤

最低必要人員 28 人
夜勤可能看護師 28 人

- 急性期病床 20 床
(内、長期療養 12 床)
- 包括ケア病床 40 床

病室

現行の
1 病棟側 47 床
2 病棟側 13 床 を使用
(※ 2 病棟側 21 床を休床)

1 病棟化により想定される 効果

病棟を一つに集約することにより、患者の症状に応じた病床管理は必要となるが、病棟スタッフの業務負担軽減や入院患者数に応じた体制に変更することにより、経営への影響も限定的になる見込みです。

1

病棟スタッフの業務負担の軽減

1 病棟化により、夜勤体制を5人から4人へ変更。

▶ 病棟スタッフ1人あたりの夜勤回数を標準的な回数（週1回程度）に減らすことができ、負担軽減を図ることができる。

2

療養病床を休止することによる変化と対応

療養病床を休止して一般病床に集約することによる、療養患者の受け入れ。

▶ 一般病床にて一定数の長期療養患者の受け入れの継続が可能であり、必要に応じて他の医療機関、介護施設等との連携や在宅医療の提供により、患者に安心な療養環境の提供が継続できるよう配慮する。

3

収支見込み及び経営の改善

療養病棟としての算定から一般病棟（長期療養）での算定となるが、大幅な増減はないと想定。病棟を集約することで看護師の夜勤回数（夜勤手当）の減少により人件費の削減。さらに1病棟化により新たな加算も取得する。

▶	● 療養病棟としては廃止となるが、一般病棟として入院基本料を算定するため収益の増減はなしと想定	± 0万円	年間 +833万円
	● 看護師の夜勤手当削減	+250万円	
	● 1病棟化により新たな加算を取得 <small>（急性期看護補助体制加算・看護職員夜間配置加算）</small>	+583万円	



将来的に患者数、看護師数が減ったとしても病院運営と経営を維持・存続できる体制づくり

1 病棟化に向けたタスク

現在、1病棟化に向けて、運用、組織体制、インフラ整備を検討するとともに看護配置のシミュレーションを繰り返し行っている。この後、病床数変更に伴う、条例改正や保健所、厚生局への届出変更を令和7年12月に行い、8年1月に開始する。

分類	項目	内容
ビジョン策定	病棟再編の内容	1病棟（看護単位1単位）とする。 運用病床：一般60床（内、地域包括ケア病床40床） 患者数：54人（病床稼働率90%） 想定患者像：急性期6人、回復期36人、慢性期12人 夜間看護配置：4人夜勤
運用整備	診療看護	ベッドコントロール、診療業務、看護業務、記録、カンファレンスなど
	医事会計	診療報酬等算定、レセプト請求
	物流	発注、在庫管理など
	診療報酬算定要件	看護職員夜間配置加算、看護補助体制充実加算など
	業務委託等	リネン、清掃、その他委託業務など
組織体制整備	チーム体制・委員会	組織構造、役職、チーム体制、委員会など
インフラ整備	システム	電子カルテ、その他のシステム、ホームページ
	紙媒体	パンフレット、患者説明資料、職員用資料など
	ベッド・医療機器	ベッド、床頭台、酸素、モニタ、ナースコールなど
届出・手続き・お知らせ	開設許可変更	保健所への届出、許可
	施設基準届	厚生局への提出
	その他	議会、条例改正、市民への周知、医療、介護、連携施設など



スムーズに一病棟化へ移行するために、病棟スタッフが業務のシミュレーションを繰り返し行っている。



副院長や看護部長、病棟プロジェクトチームで検討を行っている。

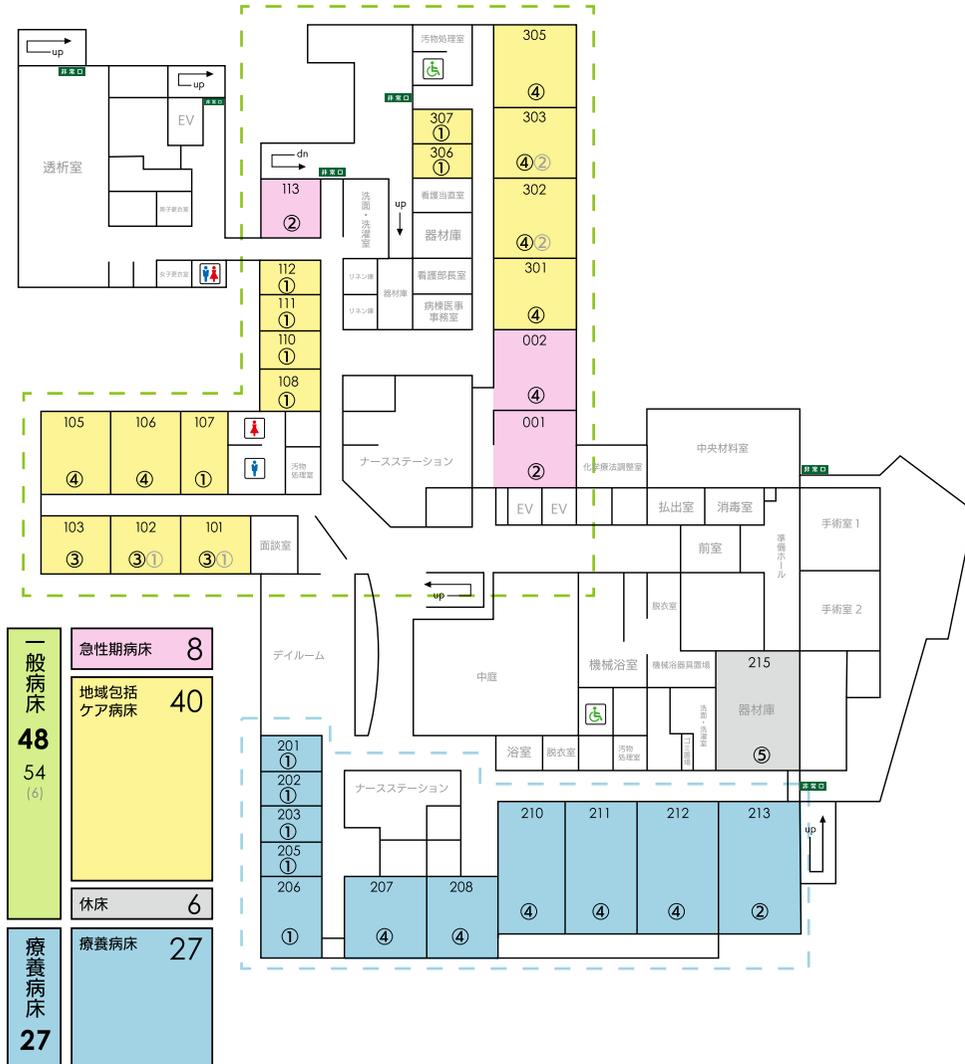
令和 8 年 1 月 に 1 病棟化を開始

参考) 病棟レイアウト

3桁数字=病室名

○数字=病床数

【現状】



【再編後】

