

六甲病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【六甲病院の基本情報】

医療機関名：国家公務員共済組合連合会六甲病院

開設主体：国家公務員共済組合連合会

所在地：兵庫県神戸市灘区土山町5-1

許可病床数：178床

（病床の種別） 一般、療養型

（病床機能別） 急性期、回復期、慢性期

稼働病床数：

（病床の種別） 一般127床、療養型45床

（病床機能別） 急性期38床、回復期68床、慢性期66床

診療科目：内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、泌尿器科、
眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、総合診療科
緩和ケア内科、消化器センター、麻酔科

（婦人科は平成29年7月に標榜科目から除外の届出を提出済み）

職員数：

- ・ 医師 15人
- ・ 看護職員 95人
- ・ 専門職 32人
- ・ 事務職員 19人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

(1) 後期高齢者人口の増加

ア 2025（平成37）年には団塊の世代が全て75歳以上（国民の概ね3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上）となる。

イ 兵庫県においても、2025年には総人口527万人のうち65歳以上人口が160万人（30.4%）、75歳以上人口が97万人（18.3%）に上ると推計される。

ウ 世帯数は2020（平成32）年に概ねピークを迎えるが、高齢単身・高齢夫婦世帯も多く、家族の介護力低下が危惧される。

(2) 医療への影響

人口が減少する世代の医療需要の減、人口が増加する世代の医療需要・認知症患者・要介護認定者の増、一方で生産年齢人口の減少に伴う経済活動・労働力の低下、医療・介護の担い手の不足などがあげられる。

神戸・阪神南・阪神北・東播磨圏域では、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年頃まで高齢者人口が一貫して増加。うち、後期高齢者人口は2030年に概ねピークに達するが、増加率が高く、2015年の1.4～1.5倍に膨らんだ後、横ばいとなり、団塊ジュニア世代が後期高齢者となる2045～2050年にかけて、再び増加に転じる見込み。これと連動して、医療需要は大きく膨らみ、2030年頃にピークに達した後も暫く高水準を維持する見込みである。

(3) 4機能ごとの医療受給の推移

【高度急性期機能】

- ・ 全県的には不足が見込まれる。

【急性期機能】

- ・ いずれの圏域でも過剰と見込まれる。
- ・ 在宅患者の急変時対応のため、急性期機能を一定以上維持する必要がある。

【回復期機能】

- ・ いずれの圏域でも不足すると見込まれる。
- ・ 在宅復帰に向けた回復期病床は、急性期病床や患者居住地近くにあることが望ましい。

【慢性期機能】

- ・ いずれの圏域でも過剰と見込まれる。
- ・ 患者の受け皿としての在宅医療の充実が先決である。

② 構想区域の課題

【重点項目】

- ① 病床の機能分化・連携の推進
- ② 在宅医療の充実
- ③ 医療従事者の確保

(1) 機能別医療提供体制の整備

2025年における医療機能別の「必要病床数推計」と「病床機能報告」を比較すると、高度急性期・慢性期病床は若干の過剰、急性期病床は過剰、回復期病床は不足となっており、将来の医療需要に応じたバランスのとれた医療提供体制を整備する必要がある。

(2) 5疾病への対策

死亡原因の上位を占める「がん」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」や、重篤な合併症の併発で生命に脅威を与える「糖尿病」等に対して、一層の医療提供体制の充実を図る必要がある。

(3) 医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域での生活を地域全体で支える「地域完結型」医療の構築が必要であり、入院医療から在宅医療・介護、看取りまで、サービスが切れ目なく提供される体制が必要である。

慢性期病床から在宅医療等への移行には、退院調整機能の充実、受け皿となる介護保険施設や訪問看護等の在宅サービスの充実、在宅復帰に向けたリハビリ、往診・訪問診療等を行う医療機関の充足が前提となる。

(4) 医療従事者の確保

【医師】

二次医療圏においては、不足が懸念される産科・小児科勤務医、救急勤務医師等の確保が必要である。一般病院の常勤医師、特に若い内科医の充実が必要である。

【看護職員】

全国と比べて県内の看護職離職率は高く、看護職員確保に苦慮している圏域がある。また、看護職の募集・採用に困難を感じている施設が多い。

③ 自施設の現状

(1) 病院機能の概要

当院の基本方針には「1. 地域住民並びに国家公務員とその家族の皆様から信頼される良質な医療、すなわち急性期、慢性期、緩和ケア分野でのサービスを提供します」とあり、当院はミックスケアの病院である。平成28年4月より、1病棟を地域包括ケア病棟（Ⅱ）に転換し、回復期の病床が増えている。

機能別稼働病床数の変遷は次のとおりである。

| | | |
|----------------------|-------------------|--------------------|
| 平成 28 年 7 月（病床機能報告時） | 171 床 | |
| 急性期 50 床 | 回復期（地域包括ケア病床）55 床 | 慢性期（療養、緩和ケア病床）66 床 |
| 平成 28 年 9 月 | 172 床 | |
| 急性期 38 床 | 回復期（地域包括ケア病床）68 床 | 慢性期（療養、緩和ケア病床）66 床 |
| 平成 29 年 10 月 | 160 床 | |
| 急性期 43 床 | 回復期（地域包括ケア病床）51 床 | 慢性期（療養、緩和ケア病床）66 床 |

いずれも地域包括ケア病床の増床や種別変更（Ⅱ→Ⅰ）の際に施設基準（1床当り 6.4㎡以上）を満たすために減床した等の理由によるものである。

また、施設基準の要件を満たすため、許可病床数と稼働病床数に差が生じているが、地域包括ケア病床（Ⅰ）の要件である在宅復帰率はぎりぎりの状況であるため、（Ⅱ）に転換することが必要となった場合には元の病床数に戻すこととなる。

なお、平成 29 年 10 月に地域包括ケア病床をⅡからⅠへ変更した際に 5 床を急性期病床に転換済であり、平成 37（2025）年に急性期病床を増やすものではない。

病院全体の病床院利用率は 85.1%、平均在院日数は 44.5 日

急性期病床の看護基準は10:1、平均在院日数は18.4日（いずれも平成28年度平均）

(2) 他機関との連携等

当院は診療所からの紹介による入院もあり、二次救急医療にも参画していることから、救急からの入院患者もある。一方、回復期病床を増加してから、市立中央病院、日赤病院（災害医療センター）、労災病院、神鋼病院等との連携により、急性期を過ぎりハビリテーション等の回復期医療が必要な患者も多く受け入れている。また、当院からの退院後の患者の受け入れ先として、老人保健施設や老人ホームとの連携も育んでいる。

(3) 医師、看護師等の現状

医師については、現在常勤医師が15人いるが、平均年齢が高く（51.7歳）研修医等若年の医師がいない。糖尿病、消化器（内科、外科）、循環器、整形外科、乳腺外科、緩和ケアを専門とする医師がおり、さらに平成28年度には神経内科医師、平成29年度には放射線科医師を採用、専門的な診療分野が増えた。看護師、コメディカルの職員については現状においては充足している。

④ 自施設の課題

(1) 経営の改善

当院は、平成18年度の医師の相次ぐ退職を契機に経営が悪化し、当年度より現在まで赤字経営が続いている。平成28年度より、地域包括ケア病床を拡大し入院患者数が増加、若干改善したが、まだ赤字の状況が続いている。また、病院自体も老朽化しているが、資金確保の目途がたたないため、近々の建替えが難しい状況となっており、回復期病床等区域で不足している病床の拡大を目指すことも困難となっている。

(2) 在宅医療との連携

回復期、慢性期（療養、緩和ケア）の病床を有しているため、老健施設、老人ホームとの連携が必要である。さらに今後は、当院から退院患者に対して在宅療養が奨励されることも予測され、在宅で療養をする患者の生活を支えるため、在宅支援診療所、訪問看護ステーション等との連携も強化していきたい。

(3) 医師、看護師等の確保

医師については、常勤の麻酔科医が確保できないため、定期的な手術以外の緊急手術等にはほとんど対応できていない。また、研修医等若年の医師も確保できていない。看護師については、ほぼ充足できているが、回復期病床の拡大に伴い、介護士、看護補助者の不足が目立ち始めている。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

(1) 急性期病院の後方病院としての役割

当院は、急性期医療から回復期、慢性期医療へ比重を移しており、今後も神戸医療センター中央市民病院、神戸赤十字病院等との連携を深め、それらの病院において急性期を過ぎ、回復期の療養が必要な患者に対する受け皿としての機能を果たしていきたい。

(2) 回復期病院としての特色ある医療の実施

回復期の患者、特に高齢者、認知症、譫妄患者への対応を重視する。ユマニチュード等認知症患者への対応を検討し、また、在宅復帰を推進する等、回復期病院としての存在意義を明確にするよう努める。

(3) 救急医療への参画

現在、二次救急医療に参加し、月7～8日の救急医療を担当しているが、今後もこれを継続していくこととする。また、地域の診療所あるいは老健施設、老人ホームといった施設とも連携、在宅療養患者も含め、これからも増加していくであろう高齢者の急変時への対応、入院受入といった役割も果たしていくこととしたい。

(4) 緩和ケア医療への貢献

緩和ケア科は全国で16番目の許可を受けたという歴史をもつ。近年は緩和ケア病棟あるいは緩和ケアチームを院内に有する病院も増えているが、今後も入院患者の受入れはもちろんのこと、在宅での終末期ケアに対する支援や緩和ケア医療を志向する医療従事者に対する教育指導といった側面にも力を注いでいきたい。また、新たに緩和ケア病棟を設置することは、十分なケアを提供できる医師、看護師の確保が難しいこと、また、建物の改修に多額の費用が必要となることから、現状では実現が難しいが、一般病床にがん患者を入院させ、緩和ケア科の医師が主治医として診療等を行うことは可能である。

② 今後持つべき病床機能

現在、急性期、回復期（地域包括ケア病床）、慢性期（療養、緩和ケア）とミックスケアの病床機能を有しており、今後は小規模な病床機能変更はあるかもしれないが、大きな変更はないと思われる。

③ その他見直すべき点

建物の老朽化が進んでいるが、建替え資金の問題があり、近い将来に建替えを実施することは非常に困難である。現在、地域包括ケア病棟への転換が功を奏し、病床利用率が向上してきているが、一般病床をこれ以上地域包括ケア病床に転換することは難しく、また、地域包括ケア病棟を既に有している当院が、更に療養病棟を転換し複数病棟とすることも現在の施設基準では認められていない。地域医療構想でも神戸地域の回復期機能は病床不足とされており、今後施設基準等の制約が緩和され、療養病棟を地域包括ケア病棟に転換することが可能になるのであれば、地域包括ケア病床の増床も検討していきたい。

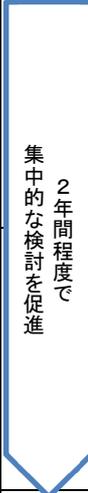
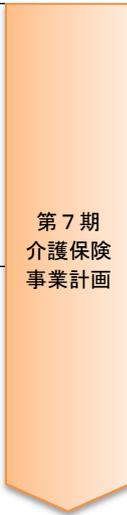
【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

| | 現在 (平成28年度病床機能報告) | | 将来 (2025年度) |
|-------|----------------------|---|----------------|
| 高度急性期 | — | → | — |
| 急性期 | 50 | | 43 |
| 回復期 | 55 | | 51 |
| 慢性期 | 66 | | 66 |
| (合計) | 171 | | 160 |

<年次スケジュール>

| | 取組内容 | 到達目標 | (参考) 関連施策等 |
|-------------|------------------|---------------------------------------|---|
| 2017年度 | 地域包括ケア病棟の在宅復帰率向上 | 地域包括ケア病棟（Ⅱ）から（Ⅰ）への病床種別変更 |  |
| 2018年度 | | | |
| 2019～2020年度 | 地域包括ケア病棟、病床の拡大 | 施設基準の変更等により、可能となれば療養病棟を地域包括ケア病棟へ転換する。 |  |
| 2021～2023年度 | 地域包括ケア病棟、病床の拡大 | 施設基準の変更等により、可能となれば療養病棟を地域包括ケア病棟へ転換する。 |  |

第7次医療計画

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

| | 現在 (本プラン策定時点) | | 将来 (2025年度) |
|-------|------------------|---|----------------|
| 維持 | | → | |
| 新設 | | → | |
| 廃止 | | → | |
| 変更・統合 | | → | |

③ その他の数値目標について

| |
|--|
| <p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率： 95% ・ 手術室稼働率： ・ 紹介率： 44.1% ・ 逆紹介率 56.9% <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率： 63.9% ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合： <p>その他：</p> |
|--|

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

| |
|--|
| |
|--|