

地方独立行政法人加古川市民病院機構
加古川中央市民病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年12月策定

【加古川中央市民病院の基本情報】

医療機関名：加古川中央市民病院

開設主体：地方独立行政法人加古川市民病院機構

所在地：〒675-8611 加古川市加古川町本町439番地

許可病床数：600床

(病床の種別)一般病床

(病床機能別)ICU26床、HCU 8床、NICU 15床、GCU 30床を含む

稼働病床数：600床

(病床の種別)一般病床

(病床機能別)ICU 26床、HCU 8床、NICU 15床、GCU 30床を含む

診療科目：30診療科

総合内科

呼吸器内科

リウマチ・膠原病内科

小児科

心臓血管外科

整形外科

眼科

産婦人科

放射線科

歯科口腔外科

消化器内科

糖尿病・代謝内科

腎臓内科

外科

呼吸器外科

形成外科

耳鼻咽喉科

泌尿器科

麻酔科

病理診断科

循環器内科

腫瘍・血液内科

神経内科

消化器外科

小児外科

リハビリテーション科

皮膚科

脳神経外科

精神神経科

救急科

職員数：1,398名 ※2017年10月30日現在

- ・ 医師 : 194名 (初期臨床研修医27名を含む)
- ・ 看護職員 : 723名
- ・ 専門職 : 342名
- ・ 事務職員 : 139名

【1. 現状と課題】

①構想区域の現状

1)地域の人口及び高齢化の推移について

東播磨圏域の総人口は、2015年から2025年までに3.5万人減少し、2015年の70.6万人から2025年には67.0万人に、その後も減少が続き、2040年には58.6万人程度になる見込みである。また、65歳以上の高齢者人口全体では、2015年から2025年までに1.3万人増加し、2015年の18.1万人から2025年には19.4万人に、その後も増加が続き、2040年には20.3万人に達する見込みである。当圏域は、今後本格的に高齢化が進展するとされ、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する。うち、後期高齢者人口は2030年に概ねピークに達し、2015年の1.54倍に膨らんだ後、ほぼ横ばいとなり、団塊ジュニア世代が後期高齢者となる2045年から2050年にかけて、再び増加に転じる見込みである。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。

図表 ①-1 東播磨圏域別・年齢区分別推計人口

年	東播磨圏域別・年齢区分別推計人口(人)						高齢比率	
	0-14歳	15-64歳	65歳以上	65-74歳再掲 〔2015年比〕	75歳以上再掲 〔2015年比〕	合計 〔2015年比〕	65歳以上	75歳以上
2015年	93,556	431,135	181,341	104,142 〔134.9%〕	77,199 〔100.0%〕	706,032 〔100.0%〕	25.7%	10.9%
2025年	76,537	399,147	194,439	79,483 〔103.0%〕	114,956 〔148.9%〕	670,123 〔94.9%〕	29.0%	17.2%
2030年	69,053	381,345	194,454	75,199 〔97.4%〕	119,255 〔154.5%〕	644,852 〔91.3%〕	30.2%	18.5%
2035年	64,323	355,819	196,291	82,253 〔106.5%〕	114,038 〔147.7%〕	616,433 〔87.3%〕	31.8%	18.5%
2040年	60,948	322,250	203,369	92,208 〔119.4%〕	111,161 〔144.0%〕	586,567 〔83.1%〕	34.7%	19.0%

出所：兵庫県地域医療構想(平成28年10月)- 第3章 将来の人口、医療需要と病床数の推計

2)地域の医療需要(5疾病・5事業)について

東播磨圏域の5疾病にかかる推計患者数は、2011年から2025年にかけて、入院患者数の増減率は30%(全国平均27%)で、全国平均よりも高い伸び率である。外来患者数の増減率は6%(全国5%)で、全国平均よりも高い伸び率である。疾病別では脳血管疾患が51%と最も増加し、次いで糖尿病が36%、虚血性心疾患が33%に増加していく見込みである。5疾病における増加傾向は全国と同じである。なお、5疾病以外では、2011年から2025年にかけて、入院患者数の増減率は循環器系疾患が51%増加、呼吸器系の疾患が52%増加、筋骨格系疾患が35%増加していく見込みである。

図表 ①-2 東播磨圏域の推計患者数(5疾病)

	東播磨圏域						全国	
	2011年		2025年		増減率 (2011年比)		増減率 (2011年比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	705	871	849	1,007	20%	16%	18%	13%
虚血性心疾患	80	310	107	406	33%	31%	29%	26%
脳血管疾患	813	560	1,231	747	51%	33%	44%	28%
糖尿病	118	1,117	160	1,266	36%	13%	31%	12%
精神及び行動の障害	1,523	1,228	1,668	1,204	9%	-2%	10%	-2%

出所：日医総研WP地域の医療提供体制の現状と将来 - 都道府県別・二次医療圏別データ集 - (2014年度版)

【1. 現状と課題】

東播磨圏域の5事業について、救急医療では、一次(軽症)救急医療は、明石市立夜間休日応急診療所と加古川夜間急病センター及び在宅当番医制で対応している。二次(中等症)救急医療は、救急告示医療機関(22病院、1診療所)があり、2つの病院群輪番制(明石救急医療圏域(14病院)と東播磨救急医療圏域(11病院))と、小児科については別に小児二次救急輪番制(4病院)で対応している。三次(重症)救急医療については、県立加古川医療センターに併設されている救命救急センターが担っている。小児医療では、地域小児医療センターが1病院(当院)あり、周産期医療では、地域周産期母子医療センターが2病院(うち1病院は当院)、協力病院が1病院指定されている。

3) 地域の医療提供体制について

東播磨圏域では、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年に向けて、総人口は3.5万人減少するものの、医療需要が高い後期高齢者が3.7万人増加するため、医療需要は増加傾向が続く。さらにその後も高齢者人口は増加し続けるため、総人口が減少するにもかかわらず、医療需要(患者数)のピークは2025年より数年遅れて到来することが見込まれる。

図表 ①-3 兵庫県間、東播磨圏域間の患者流動を反映した場合の推計

病床機能	2016年度	2025年度		差引 正数：過剰 △：不足	2030年	2035年	2040年
	病床機能報告 (稼働病床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)		必要 病床数	必要 病床数	必要 病床数
高度急性期	424	548	730	△ 306	733	720	702
急性期	3,708	1,739	2,229	1,479	2,310	2,286	2,229
回復期	624	1,903	2,115	△ 1,491	2,233	2,217	2,155
慢性期	1,534	1,270	1,380	154	1,502	1,495	1,445
病床数計	6,290	5,459	6,454	△ 164	6,778	6,718	6,531

出所：兵庫県地域医療構想(平成28年10月)- 第3章 将来の人口、医療需要と病床数の推計
及び 兵庫県 病床機能報告(平成28年度)結果 東播磨圏域

4) 地域の医療施設について

2015年4月1日時点では、東播磨圏域の医療施設数は病院40、医科診療所は536、歯科診療所は339あり、人口10万人あたりの施設数では、いずれも全県の値より少ない状況である。

図表 ①-4 東播磨圏域の医療施設数

病院				一般診療所			歯科診療所	
総数 (人口10万比)	一般病院	うち療養病床を有する病院	精神病床のみ有する病院	総数 (人口10万比)	有床	うち療養病床を有する一般診療所	無床	総数(すべて無床) (人口10万比)

出所：兵庫県地域医療構想(平成28年10月)- 第2章 本県の医療の現況

2015年4月1日時点では、東播磨圏域の許可病床数は、一般病床は5,064(病院4,611、診療所453)床、療養病床は1,670(病院1,625、診療所45)床となっている。

図表 ①-5 東播磨圏域の許可病床数(一般病床・療養病床)

病院 病床数	一般診療所 病床数		療養病床		一般病床 (病院+一般診療所)		療養病床 (病院+一般診療所)	
	一般病床	療養病床	療養病床	療養病床	総数	人口10万比	総数	人口10万比
6,236	4,611	1,625	498	45	5,064	706.8	1,670	233.1

出所：兵庫県地域医療構想(平成28年10月)- 第2章 本県の医療の現況

【1. 現状と課題】

②構想区域の課題

1) 病床の機能分化・連携の推進

【東播磨圏域の医療施設の状況】

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、将来の医療需要に応じたバランスのとれた医療機能を整備するため、地域で不足している病床機能が充足できるよう、当該機能を担う病床への機能転換等により、病床機能報告制度における報告病床数と、地域医療構想における必要病床数が次第に収れんされていくことを促していく必要がある。

東播磨圏域の2016年度の病床機能報告の内容と2025年の必要病床数を比較してみると、リハビリや在宅復帰に向けた回復期病床の充足を図るため、急性期及び慢性期病床から回復期病床への転換を促す必要がある。

また、介護療養病床から受け皿となる介護保険施設(老健等)及び国が検討中の新たな類型への転換等を促進するとともに、慢性期患者等の受け皿となる在宅医療・施設等の充実を図る必要がある。

【専門的な医療機能の状況】

東播磨圏域には心疾患や小児・周産期医療、がん診療など、高度・専門医療の提供を行う医療機関が充実しているが、引き続き機能の充実、強化を図るとともに、協力病院、かかりつけ医等の支援医療機関との連携強化を図る必要がある。

【救急医療体制】

住民が急傷病時に、適時・適切な医療を受けることが出来るよう、医療機関、消防等の連携のもと、引き続き安定した救急医療体制を確保するため、地域の医師会、市町等が連携しながら、医師の確保に努めるなど、休日夜間急病センター及び在宅当番医制による一次救急医療提供体制の整備、充実を図る必要がある。

また、地域の医師会、医療機関、救急医療機関等が連携しながら、二次救急輪番体制の確保、充実を図るとともに、引き続き三次救急医療体制の充実を図り、さらに、消防と医療機関等との連携を図りながら、救急搬送体制の確保・充実を図る必要がある。

また、不要不急な受診を減らし、適正な受診を促進するため、適正受診についての住民への普及啓発を図る必要がある。

2) 在宅医療の充実

【在宅療養支援診療所及び在宅医療サービスを実施している内科診療所・歯科診療所の状況】

在宅療養を担う在宅療養支援診療所や在宅療養サービスを実施する内科・歯科診療所の必要性について普及啓発し充実を図るとともに、訪問看護ステーション等他機関との連携体制の整備を図る。また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師が往診、訪問診療等に取り組みやすいような仕組みや体制の整備を図る必要がある。

【在宅医療を支援する病院の状況】

かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援するため、引き続き地域医療支援病院や在宅療養支援病院の機能強化及び関係機関間の連携強化を図る必要がある。

【訪問看護ステーションの状況】

在宅療養を担う訪問看護ステーションの必要性について普及啓発し充実を図るとともに、かかりつけ医等他機関との連携体制の整備を図る。また、訪問看護師を確保するため、研修体制や現任教育等、訪問看護師の育成・教育の充実を図る必要がある。

【在宅看取りの状況】

在宅での終末期ケア、看取りが可能となるよう在宅療養支援診療所等の医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の在宅医療チームの体制の充実・整備を図るなど、在宅での看取りの体制の整備・充実を図る。また、施設等での看取りが普及するよう、施設職員への指導・教育及び施設における看取りの体制の充実・整備を図る。

さらに、かかりつけ医の定着促進とともに、終末期の迎え方、緊急時の対応など看取りを取り巻く状況について住民の理解を深め、在宅医療や在宅看取りについて普及啓発を図る必要がある。

【1. 現状と課題】

3) 医療従事者の確保

【医療従事者数】

東播磨圏域の2014年の医師数は1,376人、歯科医師数は469人、薬剤師数は1,533人、看護師数は5,624人であり、人口10万人あたりでは、いずれも全県の値に比べ少ない状況である。今後、在宅医療の充実を図るためには、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士及び理学療法士等のリハビリテーション専門職、メディカルソーシャルワーカーなど、在宅での医療を担う人材の確保が必要である。

【訪問看護ステーション従事者の状況】

訪問看護ステーションで働く看護師が不足しており、訪問看護師を確保するため、研修体制や現任教育等、訪問看護師の育成・教育の充実を図る必要である。

4) その他

【医療連携及び医療介護連携】

入院医療から在宅医療へとスムーズに流れるよう、医療介護連携体制の充実を図る。また、在宅医療を担う訪問診療(訪問歯科診療)、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤管理指導及び介護サービス等を行う多職種が連携し、必要なサービスを提供する体制の充実を図る。具体的には、切れ目のない、医療連携及び医療介護連携をスムーズに進めていくために、いつ・誰が・誰に・どんな情報を提供するか等を定めた東播磨の医療と介護の連携方策を活用することにより、かかりつけ医・病院・介護支援専門員等の関係者間の連携強化を図る。

また、在宅の高齢者の病状が悪化した際には、かかりつけ医やケアマネジャー等が、病院と連携を図り、入院対応がスムーズに出来るようさらなる医療介護連携等の充実を図るとともに、家族の疾病等により、在宅で家族が高齢者を介護することが困難な場合に、一時的に施設等をスムーズに利用できる体制を充実させる。

【地域連携クリティカルパスの活用状況】

急性期病院から回復期病院、さらにはかかりつけ医への連携が図れるよう、パスの充実を図ると共に、その必要性について、住民及び医療関係者への普及啓発を図る必要がある。

【他圏域との連携】

隣接する神戸圏域、北播磨圏域、中播磨圏域との医療連携体制を充実し、患者の病態に合わせて、最善の医療が切れ目なく提供されるよう、高度急性期から急性期、回復期、慢性期、在宅医療までの一連のサービスを切れ目なく提供出来るよう、圏域を越えた医療連携体制の充実を図る必要がある。

【1. 現状と課題】

③自施設の現状

1)理念、基本方針

理念

いのちの誕生から生涯にわたって地域住民の健康を支え、頼られる病院であり続けます

基本方針

- ・安全で質の高い医療を提供します
- ・5大センターを中心に高度専門医療を実践します
- ・救急医療と災害医療の充実に努めます
- ・患者と協働するチーム医療を推進します
- ・地域を守る医療・保健・介護・福祉との連携を強化します
- ・優れた医療人を育成します
- ・持続可能な経営基盤を確立します

2)概要

研修・実習指定

- ・厚生労働省指定 基幹型臨床研修病院(医科)
- ・厚生労働省 単独型臨床研修病院(歯科)

施設認定

- ・地域医療支援病院
- ・地域周産期母子医療センター
- ・兵庫県指定 がん診療連携拠点病院
- ・兵庫県認知症疾患医療センター
- ・日本医療機能評価機構 機能種別版評価項目3rdG : Ver. 1.0認定病院
- ・WHO・ユニセフ認定 赤ちゃんにやさしい病院(Baby Friendly Hospital)
- ・加古川市指定災害対応病院

法令による指定医療

- ・保険医療機関
- ・結核指定医療機関
- ・生活保護法指定医療機関
- ・母子保健法指定養育医療機関
- ・原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱病院
- ・労災保険指定病院
- ・自立支援医療指定病院(更生・育成・精神)
- ・難病指定医療機関
- ・小児慢性特定疾病指定医療機関
- ・DPC対象病院
- ・救急告示指定医療機関

【1. 現状と課題】

2) 診療実績

施設基準の届出については、以下の図表のとおりである。

図表 ③-1 施設基準の届出状況(2017年12月1日現在)

<p>一般病棟入院基本料(7対1) 総合入院体制加算2 地域医療支援病院入院診療加算 臨床研修病院入院診療加算 救急医療管理加算Ⅰ・Ⅱ 妊産婦緊急搬送入院加算 診療録管理体制加算Ⅰ 医師事務作業補助体制加算1(15対1) 急性期看護補助体制加算(50対1) 看護職員夜間12対1配置加算1 療養環境加算 重症者等療養環境特別加算 無菌治療室管理加算1 無菌治療室管理加算2 重症皮膚潰瘍管理加算 精神科リエゾンチーム加算 栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算1 感染防止対策加算1及び地域連携加算 患者サポート体制充実加算 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ハイリスク妊娠管理加算 ハイリスク分娩管理加算 総合評価加算 病棟薬剤業務実施加算1 病棟薬剤業務実施加算2 データ提出加算2(200床以上) 退院支援加算1 退院支援加算3 退院支援加算 地域連携計画加算 認知症ケア加算 精神疾患診療体制加算1、2 特定集中治療室管理料3及び小児加算 ハイケアユニット入院医療管理料1 新生児特定集中治療室管理料1 新生児治療回復室入院医療管理料 小児入院医療管理料1及びプレイルーム加算 糖尿病合併症管理料 がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者指導管理料1 がん患者指導管理料2 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料 外来リハビリテーション診療料 外来放射線照射診療科 ニコチン依存症管理料 開放型病院共同指導料 がん治療連携計画策定料 認知症専門診断管理料 薬剤管理指導料 診療情報提供料Ⅰ 地域連携診療計画加算 診療情報提供料Ⅰ 検査・画像情報提供加算</p>	<p>医療機器安全管理料1 持続血糖測定器加算/皮下連続式グルコース測定 造血管腫瘍遺伝子検査 遺伝学的検査 HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定) 検体検査管理加算(Ⅳ) 時間内歩行試験/シャトルウォーキングテスト 胎児心エコー法 ヘッドアップティルト試験 神経学的検査 ロービジョン検査判断料 コンタクトレンズ検査料1 小児食物アレルギー負荷検査 内服・点滴誘発試験 センチネルリンパ節生検(併用)/乳腺悪性腫瘍手術の乳がんセンチネルリンパ節生検1 センチネルリンパ節生検(単独)/乳腺悪性腫瘍手術の乳がんセンチネルリンパ節生検2 画像診断管理加算2 ポジトロン断層撮影(PET) ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(PET-CT) CT撮影及びMR撮影 冠動脈CT撮影加算 大腸CT撮影加算 心臓MRI撮影加算 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 外来化学療法加算1 無菌製剤処理料 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ) 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) がん患者リハビリテーション料 認知療法・認知行動療法2 処置の休日・時間外・深夜加算1 透析液水質確保加算2 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 一酸化窒素吸入療法 医科点数表/手術の通則の6に掲げる手術 手術の休日・時間外・深夜加算1 脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術含む) 脳刺激装置交換術 脊髄刺激装置植込術 脊髄刺激装置交換術</p>	<p>緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術プレートのあるもの) 網膜再建術 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの) 経皮的カテーテル心筋焼灼術(磁気ナビゲーション加算) 経皮的中隔心筋焼灼術 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 両心室ペースメーカー移植術、両心室ペースメーカー交換術 植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術 大動脈バルーンパンピング法(IABP法) 胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除) 腹腔鏡下肝切除術(部分切除及び外側区域切除) 腹腔鏡下臀部腫瘍切除術 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) 輸血管理料Ⅰ 輸血適正使用加算 貯血式自己血輸血管理体制加算 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 麻酔管理料Ⅰ 麻酔管理料Ⅱ 高エネルギー放射線治療 地域歯科診療支援病院歯科初診料 歯科外来診療環境体制加算 歯科診療特別対応連携加算 地域歯科診療支援病院入院加算 歯科治療総合医療管理料 歯科口腔リハビリテーション料2 歯周組織再生誘導手術 クラウン・ブリッジ維持管理料 CAD/CAM冠 歯科技工加算 歯科矯正診断料 在宅療養後方支援病院 入院時食事療養(Ⅰ)</p>
---	--	---

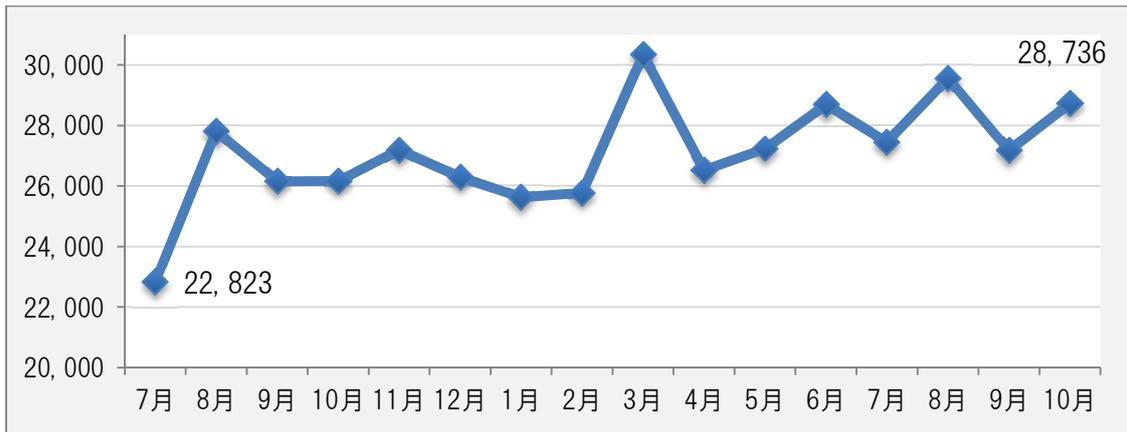
【1. 現状と課題】

外来稼働実績については、以下の図表のとおりである。

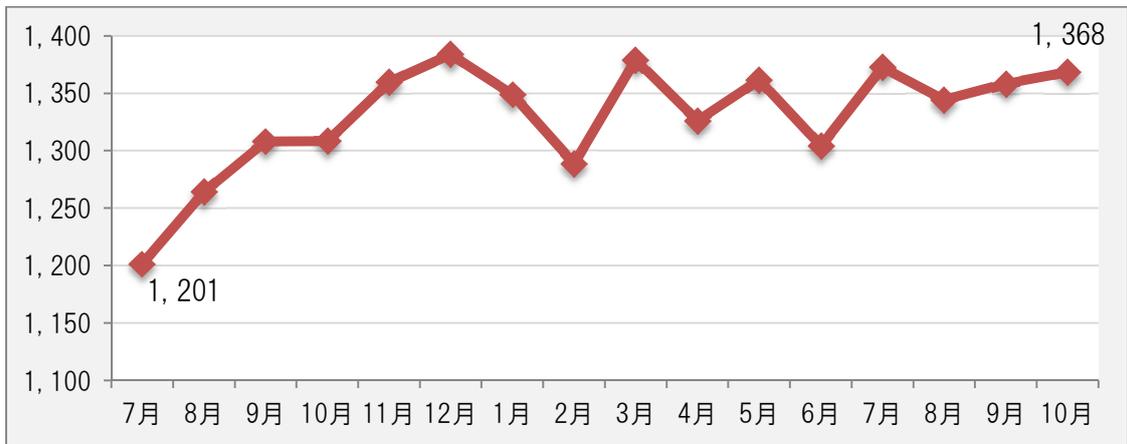
図表 ③-2 外来稼働実績(2016年7月開院から2017年10月まで)

2016年度		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ (人)	総計	22,823	27,805	26,159	26,167	27,192	26,288	25,630	25,779	30,344
	初診	3,312	3,854	3,447	3,435	3,230	3,090	3,143	3,240	3,588
	再診	19,511	23,951	22,712	22,732	23,962	23,198	22,487	22,539	26,756
1日 平均 (人)	総計	1,201	1,264	1,308	1,308	1,360	1,384	1,349	1,289	1,379
	初診	174	175	172	172	162	163	165	162	163
	再診	1,027	1,089	1,136	1,137	1,198	1,221	1,184	1,127	1,216

2017年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
延べ (人)	総計	26,523	27,233	28,693	27,449	29,570	27,165	28,736
	初診	3,243	3,363	3,715	3,609	3,732	3,435	3,537
	再診	23,280	23,870	24,978	23,840	25,838	23,730	25,199
1日 平均 (人)	総計	1,326	1,362	1,304	1,372	1,344	1,358	1,368
	初診	162	168	169	180	170	172	168
	再診	1,164	1,194	1,135	1,192	1,174	1,187	1,200



外来患者数の推移(単位：人)



1日平均外来患者数の推移(単位：人)

【1. 現状と課題】

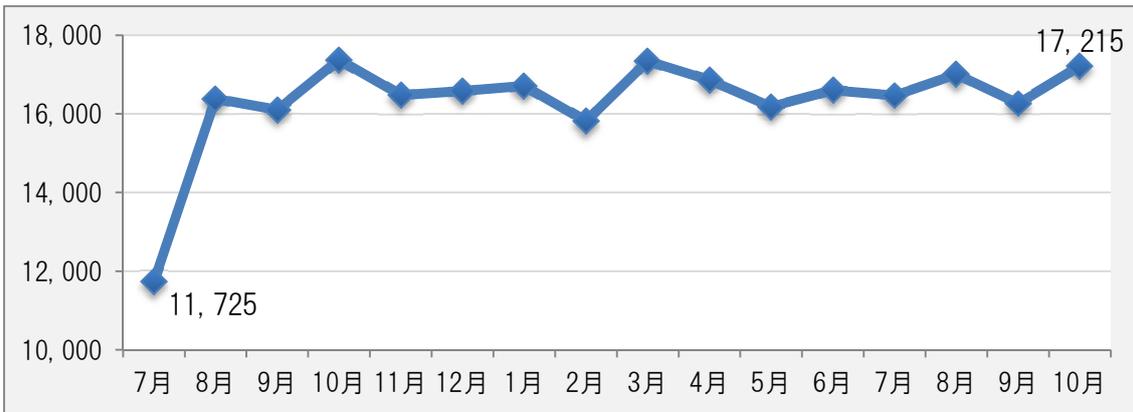
入院稼働実績については、以下の図表のとおりである。

図表 ③-3 入院稼働実績(2016年7月開院から2017年10月まで)

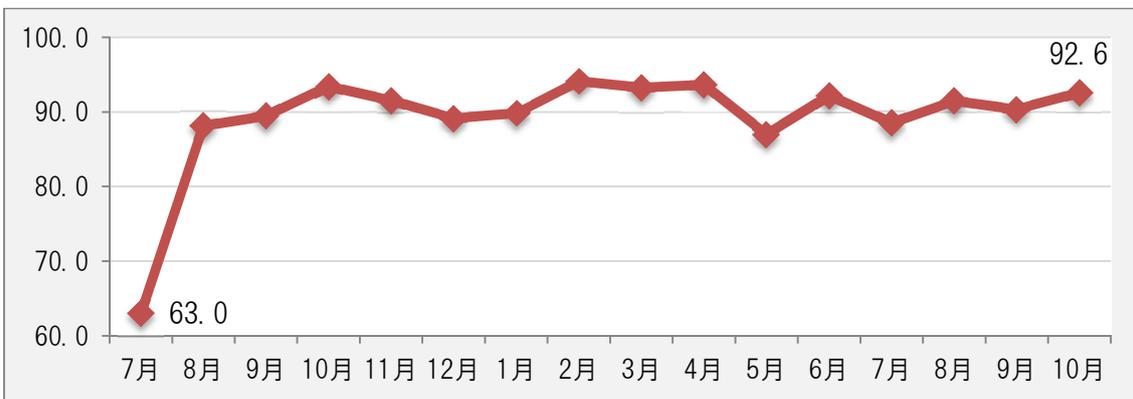
2016年度		7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
延べ (人)	総計	11,725	16,389	16,104	17,376	16,479	16,579	16,711	15,809	17,341
	入院	1,457	1,636	1,483	1,582	1,510	1,445	1,553	1,462	1,701
	退院	1,015	1,581	1,506	1,565	1,559	1,568	1,366	1,503	1,689
1日 平均 (人)	総計	378	529	537	561	549	535	539	565	559
	入院	47	53	49	51	50	47	50	52	55
	退院	33	51	50	50	52	51	44	54	54
病床稼働率(%)		63.0	88.1	89.5	93.4	91.6	89.1	89.8	94.1	93.2
平均在院日数(日)		9.5	10.2	10.8	11.0	10.7	11.0	11.4	10.7	10.2

2017年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
延べ (人)	総計	16,858	16,184	16,596	16,465	17,007	16,264	17,215
	入院	1,558	1,605	1,631	1,585	1,676	1,531	1,704
	退院	1,615	1,573	1,634	1,592	1,649	1,590	1,643
1日 平均 (人)	総計	562	522	553	531	549	542	555
	入院	52	52	54	51	54	51	55
	退院	54	51	54	51	53	53	53
病床稼働率(%)		93.7	87.0	92.2	88.5	91.4	90.4	92.6
平均在院日数(日)		10.6	10.2	10.2	10.4	10.2	10.4	10.3

(病床数 600 床)



延べ入院患者数の推移(単位：人)



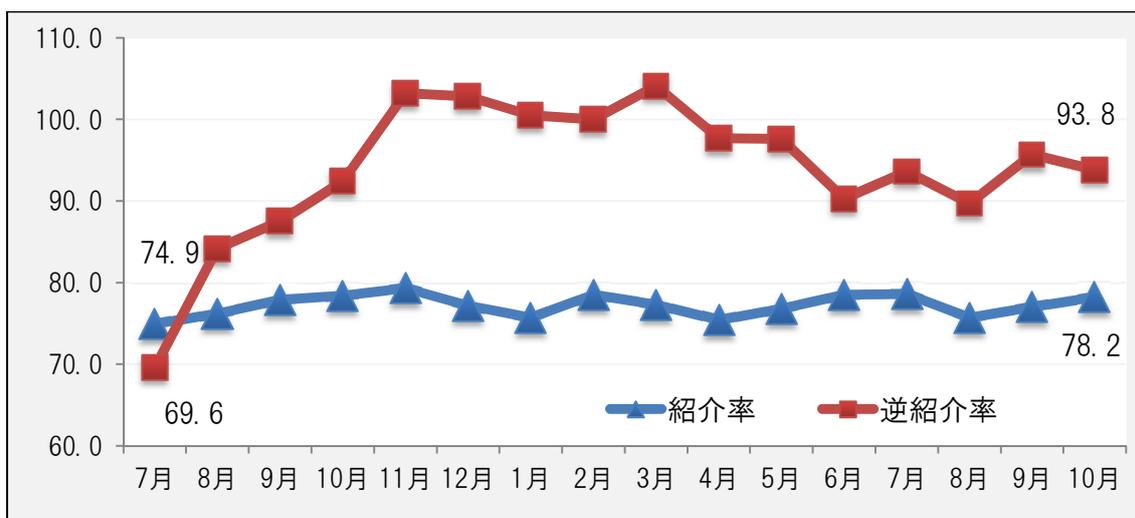
病床稼働率の推移(単位：%)

【1. 現状と課題】

紹介率・逆紹介率(地域医療支援病院要件)については、以下の図表のとおりである。

図表 ③-4 紹介率・逆紹介率(2016年7月開院から2017年10月まで)

2016年度	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
紹介率(%)	74.9	76.2	77.9	78.4	79.3	77.2	75.7	78.5	77.3
逆紹介率(%)	69.6	84.2	87.5	92.4	103.2	102.8	100.5	100.0	104.1
2017年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月		
紹介率(%)	75.4	76.8	78.5	78.6	75.7	77.0	78.2		
逆紹介率(%)	97.7	97.6	90.3	93.6	89.7	95.7	93.8		

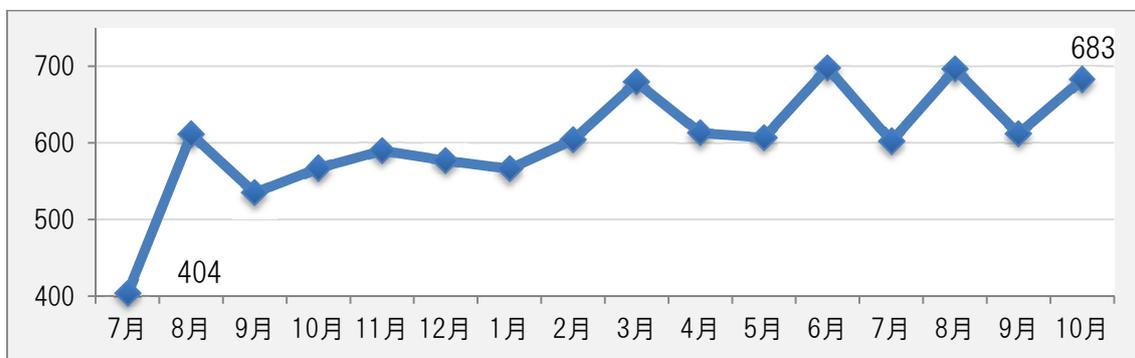


紹介率・逆紹介率の推移(単位: %)

手術件数(手術室での実施分のみ)については、以下の図表のとおりである。

図表 ③-5 手術件数(2016年7月開院から2017年10月まで)

2016年度	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
手術件数(件)	404	611	535	567	590	577	566	604	679
2017年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月		
手術件数(件)	613	607	698	602	696	612	683		



手術件数の推移(単位: 件)

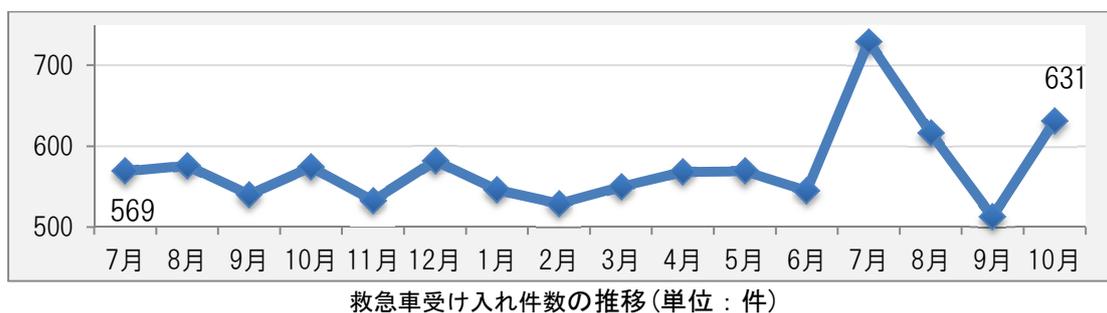
【1. 現状と課題】

救急車受け入れ件数(ドクターカー、ドクターヘリ、新生児搬送専用救急車カンガル一号を含む)については、以下の図表のとおりである。

図表 ③-6 救急車受け入れ件数(2016年7月開院から2017年10月まで)

2016年度	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
救急車受け入れ件数(件)	569	576	540	574	533	582	546	529	550

2017年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
救急車受け入れ件数(件)	568	569	545	729	616	513	631

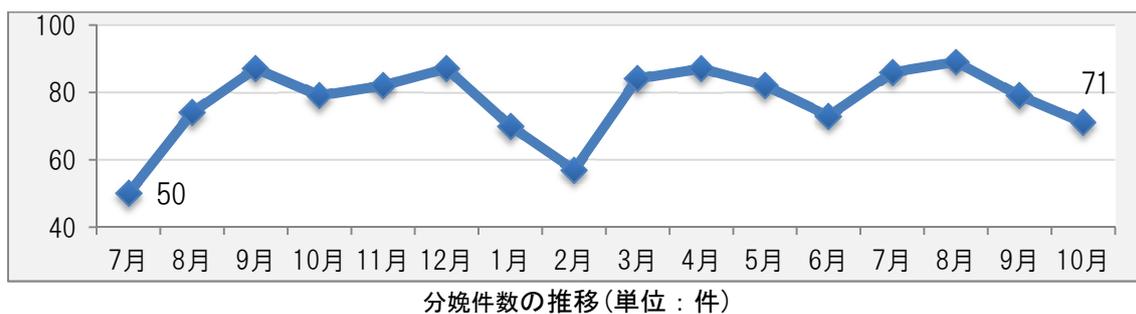


分娩件数については、以下の図表のとおりである。

図表 ③-7 分娩件数(2016年7月開院から2017年10月まで)

2016年度	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
分娩件数(件)	50	74	87	79	82	87	70	57	84

2017年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
分娩件数(件)	87	82	73	86	89	79	71



【1. 現状と課題】

3)特徴

・高度急性期及び急性期医療

地域医療支援病院として地域の診療所や病院等と連携し、救急医療をはじめ、入院や手術による治療を必要とする高度急性期及び急性期医療を担う東播磨圏域の中核病院として医療を推進している。

・総合診療体制

東西2つの市民病院で培ってきた診療機能を引き継ぎ、強化しながら、全30診療科に及ぶ総合診療体制を整備している。

・救急医療の充実

小児・周産期及び循環器疾患に関して24時間365日の救急対応を継続している。また、その他の急性疾患、急性憎悪、不慮の事故等にも他医療機関と連携し、適切に対応できる救急体制を整備している。院内に救急ワークステーションを設置し、救急隊員の知識・技術の向上のための教育拠点としての役割、そして、いざという時にはドクターカー等にて医師と共に患者のもとへ向かう救護体制を整備している。また、ヘリポートを設置しており、ドクターヘリを活用した災害時の搬送、広域からの患者受け入れ、大学病院等への搬送を行い、加古川市指定災害対応病院としての役割を努めている。

・5つの診療センターによる高度専門医療

地域で基幹的な役割を果たしている院内の5つの診療センター(消化器センター、心臓血管センター、こどもセンター、周産母子センター、がん集学的治療センター)について体制の強化を図り、高度専門医療を提供している。

消化器センターでは、食道、胃、大腸のみならず、小腸も含めたすべての消化管疾患に対応できる体制を整備している。また、早期癌に対する内視鏡治療や身体への負担が少ない低侵襲の外科手術等を積極的に実施している。

心臓血管センターでは、24時間365日の受け入れ体制で循環器疾患、血管疾患全般にわたり診断・治療を行っている。また、小児の循環器内科や心臓血管外科の医師も加わり、こどもから成人までの幅広い分野で、東播磨地域のあらゆる循環器疾患に対応できる体制を整備している。

こどもセンターでは、小児二次救急や高度な専門医療、重症新生児の受け入れ体制などを整備し、小児科、小児外科を中心に周産母子センターや各診療科・部門と連携して、いのちの始まりから成人に至るまでこどもたちの成長に応じた総合的な医療を提供している。

周産母子センターでは、兵庫県より「地域周産期母子医療センター」の指定を受け、24時間体制で母体及び新生児を受け入れて高度集中治療を行っている。また、WHOとUNICEFが定めた「母乳育児を成功させるための10ヵ条」を実践している施設として、兵庫県内では初の「赤ちゃんにやさしい病院認定病院」の認定を受けている。

がん集学的治療センターでは、それぞれのがん腫に対して、外科医、放射線治療医、腫瘍内科医が連携して、治療方針(外科治療、放射線治療、薬物治療)を決める体制を整え、さらにはがん患者の不安や苦痛を和らげるために緩和ケア部門を設けて、治療の早い段階から積極的にサポートする体制を整備している。診断から治療・緩和ケアまで一貫した質の高いがん医療を提供し、兵庫県指定のがん診療連携拠点病院として地域のがん診療を推進している。

・認知症疾患医療センター指定病院

兵庫県より東播磨圏域における「認知症疾患医療センター」の指定を受け、鑑別診断、地域における医療機関等の紹介相談の受付を行い、認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援を行っている。

・最新の高度医療機器・設備の導入

動体追跡放射線治療装置(次世代リニアック)をはじめ、手術支援ロボットやハイブリッド手術室、マグネティックナビゲーションシステムなど最新の医療技術に対応できる高度医療機器や設備を導入し最新の医療を提供している。

【1. 現状と課題】

4) 病床配置

病床配置については、以下の図表のとおりである。

図表 ③-8 加古川中央市民病院の病床配置(2017年12月1日現在)

病棟	主な診療科	病床数	病床機能
10階東	泌尿器科、総合内科、救急科、腎臓内科、 糖尿病・代謝内科	47	急性期
10階西	眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、 神経内科、皮膚科	46	急性期
9階東	腫瘍・血液内科、リウマチ・膠原病内科、 産婦人科(婦人科)、放射線科、神経内科	47	急性期
9階西	呼吸器内科、呼吸器外科、歯科口腔外科	45	急性期
8階東	消化器外科、消化器内科	48	急性期
8階西	消化器内科	45	高度急性期
7階東	循環器内科、心臓血管外科、形成外科	45	高度急性期
7階西	循環器内科	45	高度急性期
6階東	整形外科	43	急性期
5階東 (産科)	産婦人科(産科)	54	急性期
5階西 (小児科)	小児科、小児外科	56	高度急性期
4階 (ICU①)		12	高度急性期
4階 (ICU②)		14	高度急性期
4階 (HCU)		8	高度急性期
5階 (NICU)		15	高度急性期
5階 (GCU)		30	高度急性期
計		600	

8階 : 消化器センター
 7階 : 心臓血管センター
 5階 : 周産母子センター こどもセンター
 —— : がん集学的治療センター

【1. 現状と課題】

④ 自施設の課題

1) 救急医療体制

二次救急を中心に受け入れ(一部の診療科において三次救急も受け入れ)を行っており、2016年度(2016年7月開院から2017年3月まで)の平均不応需率が16.5%、2017年度(2017年4月から2017年11月まで)の平均不応需率が12.4%と、前年度と比較して改善傾向となっているものの、外傷(小児及び成人)などの不応例が多少見受けられる状況にある。

2) 周産期医療体制

これまで周産期医療において地域の中心的な役割を担ってきたが、産科医の減少等により、これまでの診療体制の維持が困難な状況となっている。

3) 小児医療体制

これまで小児医療において地域の中心的な役割を担ってきたが、小児期に発症した慢性疾患の患者が成人となった以降も小児科において継続診療となる症例が多く、小児科診療に支障が出ていることから、成人診療科への円滑な橋渡し(移行期医療)を推進する必要がある。また、医療依存度の高い重症児の増加により、新たな取り組みとして、訪問診療やレスパイトケアなど、小児在宅医療への支援が求められている。

4) 診療体制の見直し

将来的に患者の増加が見込まれる呼吸器疾患、脳血管疾患、虚血性心疾患、がん、筋骨格系疾患などの患者へ対応が可能な診療体制を整備する必要がある。

5) 地域連携

入院患者が増加傾向となっており、救急などで入院が必要な患者の病床確保のためにも、急性期治療が終了した患者の早期の転院や退院調整の重要度が増してきている。診療科によっては、受け入れ先の確保に難渋する場合もあり、スムーズな連携を行うために、医療機関だけではなく、介護施設や障がい者福祉施設等との取り決め等を含めて連携を強化する必要がある。

6) 公的医療機関としての役割

加古川市より「災害対応病院」の指定を受けており、非常時に備え、医療を中心とした適切な住民サービスを提供できる体制を整備、維持する必要がある。

【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

5疾病の役割として、がんの医療体制では、兵庫県指定がん診療連携拠点病院として、がん集学的治療センターを中心に、5大がん等への専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を担うための体制強化を図っていく。

脳卒中の医療体制では、脳神経外科や神経内科だけではなく、循環器内科や心臓血管外科といった診療科の垣根を越えた診療科横断的なチーム医療体制の整備を図っていく。また、回復期治療が必要な患者の受け入れ先医療機関として、後方支援病院との連携強化を図っていく。

心血管疾患の医療体制では、心臓血管センターを中心に、循環器疾患、血管疾患全般にわたる疾患の24時間365日受け入れ、それら疾患の診断・治療体制の継続と強化を図っていく。

糖尿病の医療体制では、糖尿病・代謝内科を筆頭に、周産期母子医療における妊娠糖尿病、妊娠合併糖尿病の糖尿病管理のほか、心血管や末梢血管障害、足病変への血管内治療、外科的対応も行える総合診療体制の継続と強化を図っていく。

精神疾患の医療体制では、兵庫県認知症疾患医療センターとして、地域の保健医療・介護福祉関係機関と連携を図りながら、住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援するため、認知症疾患の保健医療水準の向上を図っていくとともに、認知症だけではなく、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の整備を図っていく。

5事業及び在宅医療の役割として、救急医療では、30診療科の診療体制を必要に応じて見直し、地域で決められた二次救急輪番体制をはじめ、平日昼間等の救急要請に対して適切に対応する。また、これらへの対応を徹底するために当院で定めている救急受け入れ基準を順守し、受け入れるべき患者を確実に受ける体制を作っていく。

災害医療では、加古川市の災害対応病院としての役割を果たすため、災害発生時や新型インフルエンザ蔓延時などの災害時医療における研修や訓練を定期的に行い、非常事態に適切で安全な医療サービスを地域住民に提供できる体制を整備していく。

周産期医療では、地域周産期母子医療センター継続のために産婦人科医を確保するなど、医療体制の強化を図るとともに、MFIU(母体胎児集中治療室)を開設し、総合周産期母子医療センターを目指していく。

小児救急を含む小児医療では、24時間365日の小児救命救急医療体制及び小児入院医療体制の継続と強化を図り、小児医療に対する地域医療提供体制を作っていく。

へき地医療では、将来的な動向を見据えながら、医療機関のない地域を支えていく体制を検討していく。

在宅医療では、在宅療養を担う在宅療養支援診療所や在宅療養サービスを実施する内科・歯科診療所等と連携しながら、在宅医療の医療体制整備や普及啓発を図っていく。

高度急性期及び急性期医療の病院として、地域で基幹的な役割を果たしている5大センターの更なる総合的な診療体制の強化を図るとともに、今後増加が予想される呼吸器疾患、脳血管疾患、虚血性心疾患、がん、筋骨格系疾患などに関わる診療科の体制見直しや必要な医療設備を導入し、地域のニーズに応じた適切な医療提供体制を作っていく。

地域医療連携において、当院が担う高度急性期及び急性期における治療が終了した患者の転院や退院調整をスムーズに行うために、地域連携室を中心とし、体制の強化や見直しを行っていく。また、他の医療機関との連携に関する取り決めを行うことやICTを活用した情報連携を行う仕組みを構築するなど、地域医療連携に関わる基盤整備を進めていく。

最適な医療を提供するため、治験等の臨床研究の推進や学会への参加及び発表などを積極的に行い、新しい治療方法や医療技術などの情報を収集し、導入検討を進めていくことで、地域の医療ニーズへの対応に努めていく。

【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

② 今後持つべき病床機能

- 1) 高度急性期及び急性期病床の推進
- 2) MFICU(母体胎児集中治療室)

③ その他見直すべき点

- 1) 各部門における適切な人員体制の整備

【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	279	→	270
急性期	321		330
回復期	0		0
慢性期	0		0
(合計)	600		600

病床数及び病床機能は現時点での将来見込みである。

<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			<p>集中的な検討を促進 2年間程度で</p> <p>第7期 介護保険 事業計画</p> <p>第7次 医療 計画</p> <p>第8期 介護保険 事業計画</p>
2018年度			
2019～2020 年度			
2021～2023 年度			

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		→	乳腺外科(2018年4月)
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目 ※第2期中期計画 平成32年度目標値

- ・ 病床稼働率：85%
- ・ 1日平均入院患者数：510人
- ・ 1日平均外来患者数：1,360人
- ・ 紹介率：70%
- ・ 逆紹介率：75%
- ・ 救急車受入件数：6,400件
- ・ 手術件数：5,780件

経営に関する項目 ※第2期中期計画 平成32年度目標値

- ・ 経常収支比率：100.3%
- ・ 医業収支比率：95.9%
- ・ 給与費比率(医業収益比)：50.0%
- ・ 診療材料費比率(医業収益比)：14.6%
- ・ 医薬品比率(医業収益比)：9.5%
- ・ 経費比率(医業収益比)：16.6%

【4. その他】

(自由記載)

東播磨圏域の高度急性期及び急性期を担う中核病院として、「地域住民に信頼される病院づくり」を職員が一丸となり、丁寧かつ着実に推進していく。また、地域の医療機関や介護施設などとの連携体制を整え、地域包括ケアシステムの一翼を担うべく取り組んでいく。