

国立病院機構兵庫中央病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年11月 策定

【兵庫中央病院の基本情報】

医療機関名：独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院

開設主体：独立行政法人

所在地：兵庫県三田市大原1314

許可病床数：500床

(病床の種別) 一般 450床 (一般100床、神経・筋200床、筋ジス100床、重心50床)
結核 50床
(病床機能別) 急性期 100床、慢性期 350床 (H29.7.1現在) ※結核 50床は除く

稼働病床数：500床 (10単位)

(病床の種別) 一般 450床 (一般100床、神経・筋200床、筋ジス100床、重心50床)
結核 50床
(病床機能別) 急性期 100床、慢性期 350床 (H29.7.1現在) ※結核50床は除く

診療科目：内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、外科
消化器外科、整形外科、呼吸器外科、皮膚科、リハビリテーション科
放射線科、麻酔科、歯科 (入院のみ)

職員数：450人 (平成29年4月1日現在)

- ・ 医師 27人
- ・ 看護職員 320人 (看護師、療養介助職 含)
- ・ 専門職 87人 (コメディカル、福祉職 含)
- ・ 事務職員 16人 (診療情報管理士 含)

【1. 現状と課題】

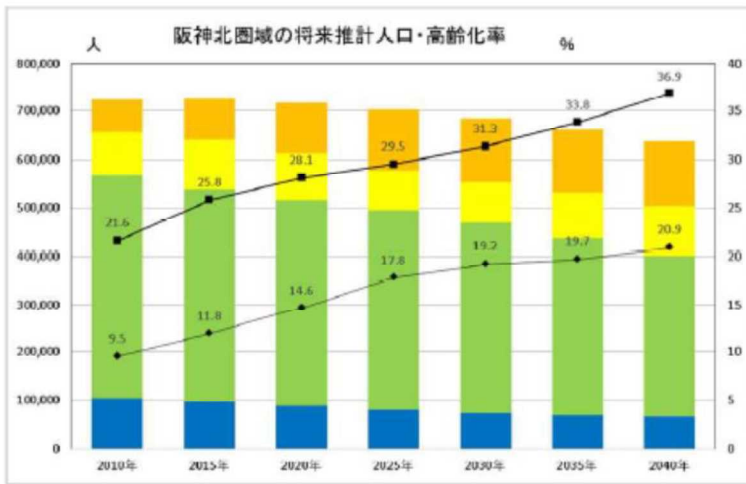
① 構想区域の現状

(1) 当院の構想区域・構成市町

構想区域	(医療圏) 兵庫県 阪神北圏域
構成市町村	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町

(2) 将来人口・医療需要

構想区域の人口	(医療圏) 2015年の72.5万人をピークに右肩下がりとなされ、2025年では70.2万人、2030年では70万人を割り込み68.3万人、2040年では63.7万人まで減少する見込みとされている。 (三田市) 2010年の11.4万人をピークに減少、2025年では11.0万人、2040年には9.9万人となり10万人を下回る見込み
構想区域の医療需要	(医療圏) 総人口減少の一方で高齢者人口は右肩上がり 2015年8.5万人、2040年には13.3万人となり、特に75歳以上人口の割合は2040年では2015年比155.0%になるとされている。そのため、医療需要は増加すると見込まれている。 (三田市) 三田市では65歳未満の減少が激しい一方で、65歳以上の増加率が医療圏内で最も高く2015年2.4万人が2040年3.9万人となり2015年比で162.5%となる。

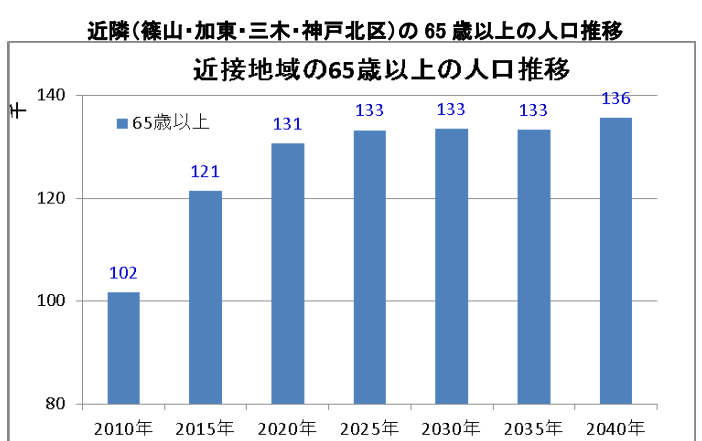
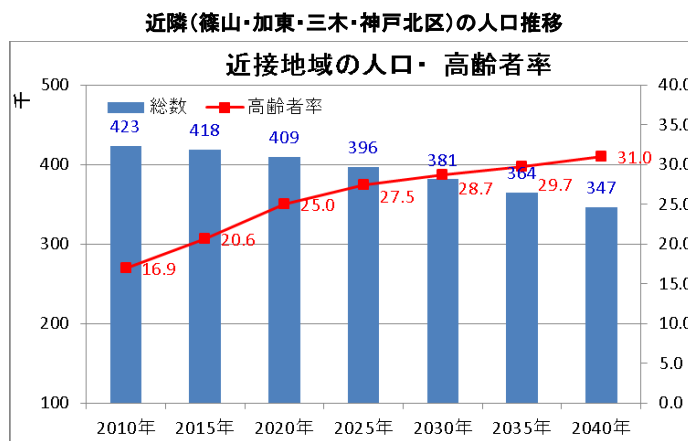
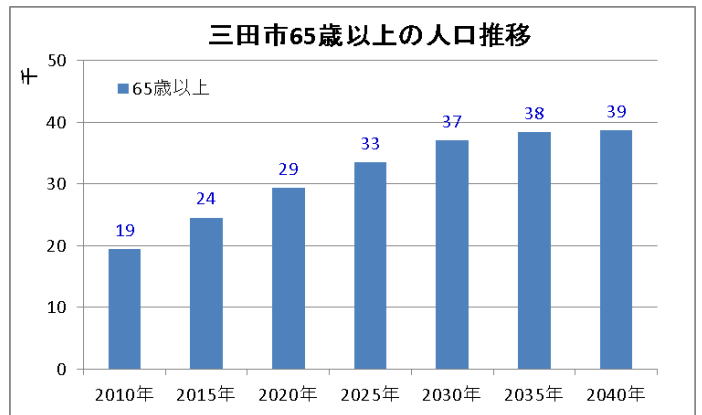
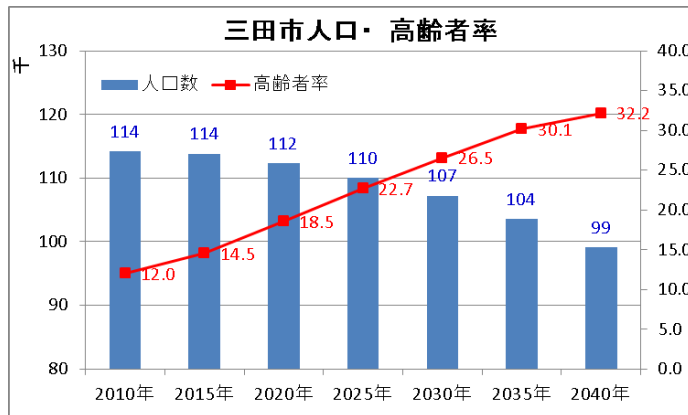


資料：兵庫県地域医療構想

○将来推計人口・高齢化率の動向

圏域	年	圏域別・年齢区分別推計人口(人)						高齢化率	
		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
神戸	2015年	187,776	934,981	428,801	220,756 [100.0%]	208,045 [100.0%]	1,551,558 [100.0%]	27.6%	13.4%
	2025年	158,643	873,962	468,701	179,845 [81.5%]	288,856 [138.8%]	1,501,306 [96.8%]	31.2%	19.2%
	2030年	144,022	838,417	477,493	175,988 [79.7%]	301,505 [144.9%]	1,459,932 [94.1%]	32.7%	20.7%
	2035年	134,813	787,894	488,591	189,141 [85.7%]	299,450 [143.9%]	1,411,298 [91.0%]	34.6%	21.2%
	2040年	127,719	719,226	509,611	209,648 [95.0%]	299,963 [144.2%]	1,356,556 [87.4%]	37.6%	22.1%
阪神南	2015年	133,094	634,470	258,731	139,503 [100.0%]	119,228 [100.0%]	1,026,295 [100.0%]	25.2%	11.6%
	2025年	112,170	605,531	271,939	108,142 [77.5%]	163,797 [137.4%]	989,640 [96.4%]	27.5%	16.6%
	2030年	101,422	582,465	277,688	110,971 [79.5%]	166,717 [139.8%]	961,575 [93.7%]	28.9%	17.3%
	2035年	95,083	542,881	291,895	130,167 [93.3%]	161,728 [135.6%]	929,859 [90.6%]	31.4%	17.4%
	2040年	90,889	492,610	311,891	147,748 [105.9%]	164,143 [137.7%]	895,390 [87.2%]	34.8%	18.3%
阪神北	2015年	97,465	440,741	187,018	101,193 [100.0%]	85,825 [100.0%]	725,224 [100.0%]	25.8%	11.8%
	2025年	80,144	415,542	207,165	81,883 [80.9%]	125,282 [146.0%]	702,851 [96.9%]	29.5%	17.8%
	2030年	72,664	397,056	213,938	82,771 [81.8%]	131,167 [152.8%]	683,658 [94.3%]	31.3%	19.2%
	2035年	68,477	369,617	223,192	92,858 [91.8%]	130,334 [151.9%]	661,286 [91.2%]	33.8%	19.7%
	2040年	65,899	336,329	234,832	101,807 [100.6%]	133,025 [155.0%]	637,060 [87.8%]	36.9%	20.9%

資料：兵庫県地域医療構想



資料：日本の地域別将来人口（国立社会保障・人口問題研究所）

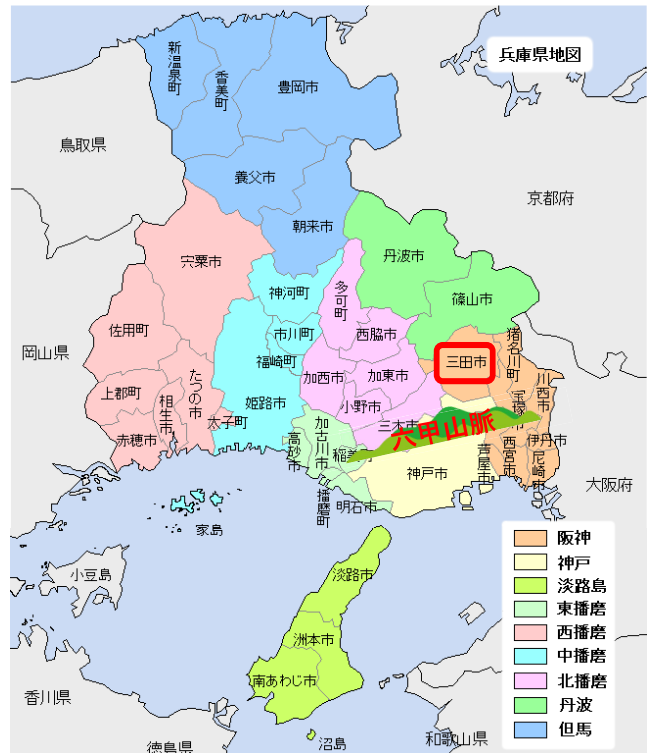
② 構想区域の課題

現状・課題	対応策
<p>① 高度救急医療、回復期医療の不足（急性期及び慢性期医療の過剰）</p> <p>② 公立・公的病院の在り方（がん対策、感染対策含む）</p> <p>③ 他府県・他医療圏との医療機能連携と患者の流出入</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療資源の集約化 公立、公的病院で高度急性期病床を確保 急性期から回復期の病床転換を推進 各医療機関で医療機能の分化・連携推進 地理的条件に応じた他府県、他医療圏との医療連携
<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の充実（在宅看取り率が低い） （在宅支援医療機関等が少ない） （人材不足） （在宅医療介護連携） 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰率を向上できる医療の提供（回復期機能の整備） 急性期→回復期→慢性期の医療連携 訪問看護の充実・連携強化 認知症患者に対する在宅医療・介護関係機関の基盤整備
<ul style="list-style-type: none"> 地域特性 三田市は当圏域外の生活圏域である市町との患者の流出入が多い 医療従事者の確保 全ての医療従事者の確保・維持が困難な状況にある 	<ul style="list-style-type: none"> 三田市民病院の再編成は二次医療圏に限定しない再編統合を視野にいたした連携と今後の在り方を検討 圏域内の病院間で連携病院のグループ化をすすめ、圏域内の専門医確保を推進

圏域最大の課題は高度医療を提供する救命救急センターがなく、圏域内での医療完結率が71.8%と兵庫県内で最も低く他医療圏及び大阪府への流出率が高い状況にある。また急性期・慢性期病床が過剰、回復期病床の不足が挙げられている。

医療圏での状況は上記のとおりであるが、当院が所在している三田市の医療需要は異なると考える。三田市は別の医療圏3つ（篠山市、加東市・三木市、神戸市北区）に囲まれ、医療連携も他医療圏との関係が深くなっている。

更に三田市では、高齢者の増加率が非常に高く患者調査においても入院・外来ともに平成40年度まで患者数が増加すると見込まれている。更に医療従事者の確保困難地域であるため、医療需要は急性期、回復期、慢性期の全てにおいて高まると考える。



○ 医療従事者数

圏域	医師		歯科医師		薬剤師		保健師		助産師		看護師		准看護師	
	実数	人口10万比	実数	人口10万比	実数	人口10万比	実数	人口10万比	実数	人口10万比	実数	人口10万比	実数	人口10万比
神戸	4,869	315.7	1,243	80.6	5,014	325.1	390	25.3	449	29.1	14,668	951.2	2,655	172.2
阪神南	2,880	279.8	788	76.6	2,708	263.1	240	23.3	261	25.4	7,943	771.7	1,692	164.4
阪神北	1,351	185.7	463	63.6	1,677	230.5	187	25.7	134	18.4	5,497	755.6	1,324	182.0
東播磨	1,376	192.1	469	65.5	1,533	214.0	197	27.5	154	21.5	5,624	785.0	1,705	238.0
北播磨	565	201.1	169	60.1	560	199.3	100	35.6	66	23.5	2,743	976.1	759	270.1
中播磨	1,183	203.7	410	70.6	1,186	204.2	124	21.3	143	24.6	5,419	932.9	1,422	244.8
西播磨	412	153.6	139	51.8	454	169.2	110	41.0	26	9.7	1,961	731.0	856	319.1
但馬	336	190.7	95	53.9	294	166.9	100	56.8	45	25.5	1,738	986.5	433	245.8
丹波	190	174.0	63	57.7	213	195.1	53	48.5	21	19.2	864	791.4	349	319.7
淡路	299	213.3	106	75.6	275	196.2	68	48.5	35	25.0	1,215	866.7	592	422.3
兵庫県	13,461	241.6	3,945	70.8	13,914	249.8	1,569	28.2	1,334	23.9	47,672	855.7	11,787	211.6
全国		244.9		81.8		226.7		38.1		26.7		855.2		267.7

資料：
兵庫県地域医療構想



1日あたり将来推計患者数

(単位:人)		2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
外来	患者数	6,346	6,720	7,050	7,336	7,530	7,526	7,409
	増減数		375	704	990	1,184	1,180	1,063
入院	患者数	877	1,021	1,154	1,285	1,410	1,532	1,617
	増減数		144	277	408	533	655	741

資料：三田市民病院改革プラン

③ 構想区域における病床数

- ・急性期・慢性期が過剰、回復期・高度急性期が不足している状況
- ・地域医療構想では在宅・介護施設が不足しているとされている
- ・病床数全体では2025年では過剰であるが、2040年には不足数する見込みである

阪神北地域医療構想区域		慢性期	回復期	急性期	高度急性期	合計
病床数	現状報告数	2,815	391	3,461	25	6,692
	2025年必要病床数	2,465	1,718	1,890	497	6,570
2025年と現状報告分の差分		350	-1,327	1,571	-472	122
病床数	2040年必要病床数	2,642	1,882	2,028	522	7,074
	2040年と現状報告分の差分	173	-1,491	1,433	-497	-382

④ 三田市内の状況

- ・当院のある三田市は圏域内で人口の約15%程度を占めている。
- ・この状況に対し、高度急性期病床7床、急性期病床499床、回復期病床60床、慢性期病床992床となっており、現存の病床が慢性期に偏っている。
- ・慢性期への偏りは、当院が筋ジス、重心をはじめとした神経難病を対象とした病床を有していることによる影響が大きく、将来的な高齢化を考慮すれば過剰すぎるとは言えない。
- ・医療需要からは、高度急性期、回復期が不足している。

平成29年10月1日現在

区分別病症数	慢性期	回復期	急性期	高度急性期	合計
三田温泉病院	180				180
三田高原病院	360				360
平島病院	102		97		199
三田市民病院	0		293	7	300
さんだりハビリ テーション病院	0	60	9		69
自院	350		100		450

⑤ 自施設の現状

(1) 基本理念

私たちは患者さんに真心のこもった良質で効率的なサイエンスアート(科学・技と心)の医療の提供を目指します。

(2) ミッション

セーフティネット医療の維持、政策医療・地域医療へ貢献、経営基盤の強化

(3) 特色

当院は独立行政法人化に伴い、地域の医療機関と連携した医療体制を強化し、内科一般（消化器・糖尿病・代謝など）、消化器外科、呼吸器外科、整形外科などの診療に重点を置いて地域医療・高齢者医療に積極的に取り組んでいます。また従来から行ってきた神経・筋疾患、筋ジストロフィー、重症心身障害者、結核、呼吸器疾患などの政策医療は兵庫県を中心とする広域の拠点病院として活動しています。

(4) 診療方針

・一般医療

地域医療機関との診療機能連携を強化し、機能を補完しながら効率的な病床運営を行う。内科一般では消化器疾患・肝疾患・糖尿病・高血圧・骨粗鬆症などの生活習慣病に重点を置く。外科・呼吸器外科では肺癌・消化器系癌・血管障害などの手術・治療、整形外科では脊椎・関節・神経障害に関する治療に取り組んでいる。

・神経・筋疾患

神経・筋疾患には、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、多発性硬化症、重症筋無力症、多発性筋炎、筋ジストロフィーなど難治性でかつ重症の神経疾患、筋疾患が多い。当院は、神経・筋疾患のほか、末梢神経障害、脳血管障害といった神経内科全般の神経難病を扱っている。また兵庫県の指定する神経難病医療ネットワークの拠点病院（県下で3か所）の1つである。

・筋ジストロフィー

昭和40年から当該患者の受入を開始以来、県下唯一の受入施設として、診療及び病態研究に実績を上げている。また、遺伝相談及び療育と看護に関する班会議参加施設として遺伝子異常の分析、病態の解明、患者のQOL向上を目指す療養、看護など先進的な医療を行っている。遺伝相談、在宅療養支援、重症成人患者の心肺合併症の治療などにも取り組んでいる。

・重症心身障害

筋ジストロフィーと同様更なるQOLの向上と患者の成人化・介護者の高齢化に伴う諸問題をクリアできる療養環境とし、他の重症心身障害施設と協力、交流を図り療養活動等の多様性を図っていくとともに在宅患者の緊急の短期入院にも取り組んでいる。

・呼吸器疾患（結核）

重症難治性肺結核等に対応すべく1看護単位50床（多剤耐性20床を含む）を運営している。県下の結核罹患率は全国でも多い方であるにもかかわらず、県内の結核専門医・病床数とも減少している。

・呼吸不全

全室に酸素・空気・吸引を完備した呼吸器専門病棟を有しており、当該病棟では、肺気腫、喘息、肺線維症、慢性気管支炎、気管支拡張症、肺結核後遺症、非定型抗酸菌症等の患者の治療及び訓練療法を行っており、疾病構造の多様化に伴うニーズに対応している。

・脳卒中リハビリテーション

神経内科・整形外科・リハビリテーション科等が、脳卒中の急性期から社会復帰まで一貫してチーム医療を行っており、全病院的規模で治療効果の向上に努め成果を上げている。三田市においても、当該疾患に罹患しやすい年齢層が増加しており、リハビリテーション施設を有効利用し、引き続き当該疾患に力を注ぎ寝たきり患者の減少に努めています。

・認知症疾患医療センター

平成19年12月より「ものわすれ外来」を開設し、認知症患者の診療を開始。平成23年4月には、兵庫県から阪神北圏域における認知症疾患医療センターの指定を受けた。神経難病医療ネットワークの拠点病院という特徴を活かし、認知症疾患における鑑別診断、医療相談、地域包括支援センターとの連絡調整及び研修会の実施を行っている。また、精神病床を持つ宝塚三田病院、有馬高原病院、あいの病院が連携医療機関となっています。

・訪問看護ステーション

平成27年12月から診療報酬での在宅訪問看護を実施。平成28年6月には「兵庫中央病院訪問看護ステーションおおはら」として訪問看護ステーションを開設した。当院の専門分野である神経筋難病の在宅患者を中心に訪問看護を実施しており、当院とステーション間のスムーズな連携を活かして、利用者と家族の意思を尊重したサービスを提供できるよう取り組んでいる。将来的には、強化型ステーションを目指している。

(5) 診療実績

- ・入院基本料 一般病棟 (10対1) 2看護単位(100床)
- 障害者施設等(10対1) 7看護単位(350床)
- 結核病棟 (10対1) 1看護単位(50床)

・1日平均患者数

区 分	27' 実績	28' 実績	29' 実績(9月まで)
入院(病床利用率)	397.3(79.5%)	409.2(81.8%)	401.6(80.3%)
外来	197.3	201.4	205.5

⑥ 自施設の課題

(1) 医療従事者の不足

兵庫県が策定した地域医療構想にも明記されているとおり地域的に医療従事者の確保困難地域であり、当院では医師充足率が100%を下回る状況にある。

(2) 診療機能の見直し

地域(三田市)では高度急性期医療を提供できる医療機関が存在しないため、地域連携だけでは医療が補完できない状況にある。更に医療圏と生活圏・実際に連携している医療機関が異なるため、医療圏で実施する対策では解決しない問題が多数ある。地域需要から見れば、当院の担うべき部分は、回復期から慢性期、在宅への移行であるが、医師確保できなければ診療機能を見直すことが困難である。

医療圏の調整会議だけではなく、地元行政(三田市)、近接した他医療圏の医療機関との連携も必要と考える。

また、当院の診療機能の現状を診療点数で検証すると急性期(600~3,000点)は概ね点数帯別に見合う病床数、慢性期(225点未満)が過剰、回復期(225~600点)が不足している。将来的には地域医療構想や医療需要を考慮して50床を回復期病床(地域包括ケア病床)へ転換、結核病床を減床(▲20床)することにより経営の安定化を図りたいと考えているが、回復期病床への転換には三田市の在宅医療体制が整備途上であること、在院日数の短縮による病床稼働率の低下、24時

間の入院受け入れ体制の整備、施設基準取得などの課題が多く、地域包括ケアシステムの構築状況を見ながらの導入検討が必要で、現時点ではハードルが高いと考える。(医師確保の課題など)

(3) 結核入院患者の減少

地域の結核医療の減少に応じた結核病床とするため、早急に減床またはモデル病床化、ユニット化を検討する必要がある。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

・ 5 疾病 5 事業別の医療機能

今後地域において担うべき役割											
がん	脳卒中	新血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急	災害	へき地	周産期	小児	在宅	その他
			○								○

・ 当院は慢性期医療（セーフティーネット）を十分に提供できる設備・体制を有している地域で唯一の病院であり、その分野で中心的役割を継続していく。特に神経・筋疾患、筋ジストロフィー、重症心身障害者、呼吸器疾患などの政策医療は兵庫県を中心とする広域の拠点病院として更に発展させて行く

・ 地域医療構想で一定の役割を担うため、各種会議や意見交換会など積極的に参加している。神経難病等政策医療の部分では他の医療機関と協力できる体制、あわせて地域包括システムにおいては、回復期から慢性期に移行する患者をケアできる体制を整えて行きたい。

・ 三田市では市民病院が高度急性期・急性期を担っていく方向性が示されており、当院は市民病院と診療科の棲み分けとバックアップ協力体制を整えていく考えである。

・ 結核病床の集約化が課題であるが、県・市・医師会・大学・地域住民との調整のほか、整備計画（ユニット化）等の検討が必要である。

② 今後持つべき病床機能

・ 障害者病棟での看護体制強化

筋ジス・重心・神経難病患者の看護は、一般急性期や高齢者の看護とは本質的に異なる点が多く看護師養成所のカリキュラムでも殆ど学んでいないため、これらの看護を担える人材の確保と育成を当院の使命として行うべく強化していきたい。

・ 地域包括支援センター業務への関与

地域包括ケアシステムにおいて設置される地域包括支援センター（回復期・慢性期・介護期の連携を図る機関）へ参画し、回復期から慢性期の分野で協力していく。

・ 筋ジス病棟

医療法上の病床数として100床を運用しているが、筋ジストロフィー患者として受け入れているのは80名を上限としており、実態に則した医療法病床数80床とすることを検討中。

・ 回復期病床への転換

三田地域の地域包括ケアシステムの機能を十二分に発揮していくため、慢性期病床の回復期病床への転換を計画している。実施に向けては、回復期病床で取り扱う疾患の洗い出し、病床配分の見直し、収支のシミュレーションが必要。

③ その他見直すべき点

・医師数の確保対策

関係大学からの派遣のほか民間医局からの派遣も継続して取り組む。国立病院機構の施設間での派遣協力を今後も努力していきたい。また、市民病院との人事交流システムの提案、構築などに取り組む。

慢性期医療に特化すれば、医師確保が困難となる（大学から医師派遣が得られない）可能性もあり、一定量の急性期医療（一般医療）は継続していく必要がある。

※神経筋疾患患者の多くは合併症を持っており、内科・消化器科・循環器科・外科・整形外科・リハビリテーション科等の一般医療に即応できる医師が同一病院に居ることで当院のセーフティネット系医療が継続できる

【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)	現在 (平成29年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0床	0床	→	0床
急性期	100床	100床		100床
回復期	50床	0床		0床
慢性期	300床	350床		350床
(合計)	450床	450床		450床

※地域医療需要、当院の状況を見ながら病床機能の見直しを行っていく

<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	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想調整会議において関係者と協議 三田市急性期の医療に関する意見交換会の委員として参加 三田市在宅医療介護連携推進会議の委員として参加 医師確保対策の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想での取組把握 自院が果たすべき役割の把握見直し 地域包括支援センター立ち上げメンバーへの参加 関係機関への働きかけ実施 	
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> 病床計画の策定 地域包括支援センター運営に関与 医師確保対策の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の各種会議で関係者の合意を得る 運営メンバーへの手上げ、職員の派遣 医師確保 	
2019～2020年度	<ul style="list-style-type: none"> 病床計画の見直し、実施計画の策定 医師確保対策の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 充足率100%の達成 	
2021～2023年度	<ul style="list-style-type: none"> 医師確保対策の継続 	<ul style="list-style-type: none"> 診療機能の充実、見直し 	

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。

※医師確保の状況によるため、現時点で見直しは困難

<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

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率 : 87.7% (結核病床除)
- ・ 手術室稼働率 : 15%程度
- ・ 紹介率 : 70%以上
- ・ 逆紹介率 : 58%以上

経営に関する項目

- ・ 人件費率 : 62.5%
- ・ 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 : 1%程度

その他

経常収支率 : 100%以上を継続

【4. その他】

(自由記載)

- ・ 地域医療介護総合確保基金への申請内容

- ① 地域の医療需要と病床数の推計から過剰となっている、慢性期病床を不足している回復期病床 (地域包括ケア病床) に転換し急性期から回復期、慢性期の連携を強化し在宅復帰率の向上に貢献する。
※リハビリ機器の整備 10,800千円
- ② 現在、平日の日中に提供している訪問看護を24時間体制とし、利用者の利便性を高め、更に開業医等とも連携し、安心して在宅復帰できる体制とすることで当院だけでなく、地域全体の在宅復帰率を向上に貢献する。
※軽自動車他 2,461千円
- ③ 認知症疾患に対する地域でのサポート体制強化、情報提供の更なる実施
啓発活動費用等 317千円
- ④ 兵庫県の保健医療計画の改定作業が進行中と聞いており、2次保健医療圏域の見直し (阪神南と阪神北の統合) が行われた場合、改めて検討し2025プランを見直すことになる。